

## INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL CASEIRA: Dificuldade de Acesso à Reprodução Assistida e Empecilhos Para o Registro da Criança

**Barbara Prebianca Hofstaetter**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba/PR, Brasil.  
<https://orcid.org/0009-0000-0521-5391>

**Rodrigo Rodrigues Dias**

Tribunal de Justiça do Paraná – TJPR. Curitiba/PR, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-7815-2763>

**Mário Antônio Sanches**

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Curitiba/PR, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-5794-2272>

### RESUMO

Este estudo insere-se no contexto das dificuldades de acesso à reprodução assistida, que levam indivíduos a buscar a inseminação artificial caseira (IAC) como alternativa para a concepção de filhos. Os objetivos deste trabalho são: analisar como a prática da IAC enquadra-se no contexto de assistência em saúde; e identificar a principal causa de ações judiciais envolvendo a IAC. Trata-se de pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, com estudo de jurisprudência dos tribunais de Justiça dos Estados do Sul e Sudeste do Brasil relacionadas à IAC. A prática da IAC está inserida no contexto da escassez de acesso à Reprodução Assistida. A insatisfação com o processo de registro das crianças nessas situações frequentemente resulta em ações judiciais. A IAC, por si só, evidencia a falta de acesso às políticas de saúde reprodutiva, o que configura uma negação de direitos para essa parcela da população. Além disso, devido à prevalência de casais homoafetivos femininos entre os usuários da IAC, enfrentamos desafios relacionados ao registro com a inclusão parental adequada das crianças nascidas dessa prática.

**Palavras-chave:** inseminação artificial caseira; autoinseminação; acesso à reprodução assistida; registro com dupla maternidade.

### HOME INSEMINATION: CHALLENGES IN ACCESSING ASSISTED REPRODUCTION AND OBSTACLES TO CHILD REGISTRATION

### ABSTRACT

This study is related to difficulties in accessing assisted reproduction, which lead individuals to seek domestic artificial insemination as an alternative for conceiving children. The objectives of this work are: to analyze how the practice of domestic artificial insemination fits into the context of health care; and identify the main cause of lawsuits involving domestic artificial insemination. This is an exploratory research with a qualitative approach, with a study of jurisprudence of the courts of Justice of the southern and southeastern states of Brazil related to the issue. The practice of the domestic artificial insemination points to the scarcity of access to Assisted Reproduction. Dissatisfaction with the children registration in these situations often results in lawsuits. The domestic artificial insemination, by itself, evidences the lack of access to reproductive health policies, which constitutes a denial of rights for this portion of the population. In addition, due to the prevalence of female same-sex couples among domestic artificial insemination users, there are also challenges related to the registration, with adequate parental inclusion, of children born from this practice.

**Keywords:** domestic artificial insemination; autoinsemination; access to assisted reproduction; registration with double maternity.

Submetido em: 10/10/2024

Aceito em: 24/3/2025

Publicado em: 29/4/2025

## 1 INTRODUÇÃO

Estudos que abordam a Reprodução Humana Assistida (RA) deparam-se com um amplo escopo de análise que engloba diversas técnicas e possibilidades. Este estudo, no entanto, concentra-se no âmbito da Inseminação Artificial Caseira (IAC), buscando entender as razões de sua prática como alternativa à RA usualmente praticada no país.

De acordo com a Constituição Federal (Brasil, 1988), os direitos de acesso à saúde estão contemplados nos textos referentes à saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Título VIII, Cap. II, Seção II, com destaque para o artigo 196. Essa diretriz visa à universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência, bem como à igualdade no atendimento, sem preconceitos ou privilégios (Medeiros, 2007, p. 38). O SUS, por sua vez, tem como premissa, conforme a Lei nº 8.080, artigo 2º, §1º, o “estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”. O termo “acesso” refere-se ao direito do cidadão de ingressar no sistema de saúde e obter os cuidados necessários. A inclusão dos serviços de RA nesse direito de acesso à saúde, no entanto, vem sendo debatido (Reckziegel; Laurindo Gomes Duarte, 2015), mas ainda não avançou. Isso resulta em situações precárias relacionadas aos direitos reprodutivos e em dificuldades na formação de famílias, gerando novas demandas para o sistema jurídico brasileiro.

Diante das inúmeras dificuldades de acesso à RA, inclusive por meio de processos judiciais, as pessoas buscam alternativas para realizar o sonho de ter filhos(as). Uma dessas alternativas é a Inseminação Artificial Caseira (IAC) ou Autoinseminação. Em síntese, a IAC envolve a doação de gametas masculinos, que são introduzidos pela própria donatária em seu órgão genital feminino, com o objetivo de alcançar a fecundação e prosseguir com a gestação natural. Essa prática é realizada sem a assistência de profissionais de saúde e fora do âmbito das Clínicas de Reprodução Assistida. Neste trabalho, utilizamos a denominação “Inseminação Artificial Caseira” (IAC), enfatizando que ela ocorre de forma artificial, sem relação conjugal, no ambiente doméstico e sem apoio de profissionais de saúde, reiterando que está fora do âmbito das Clínicas de Reprodução Humana Assistida.

O estudo situa-se no contexto da identificação das questões éticas relacionadas à IAC, explorando interfaces entre Bioética e Direito. Os objetivos são: a) analisar como a prática da IAC enquadra-se no contexto de assistência em saúde; e b) identificar a principal causa de ações judiciais envolvendo a IAC. Com estes dois objetivos as questões que norteiam o artigo estão interligadas: Qual a questão ética central relacionada com a prática da IAC? Qual a principal causa de ações judiciais envolvendo esta prática? Deste modo, este artigo busca analisar a prática da IAC em sua relação com os direitos reprodutivos e as demandas judiciais que emergem desse contexto.

## 2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Inicialmente o objetivo era analisar a realidade do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) para compreender como as decisões estavam sendo tomadas. Ao iniciar a pesquisa, todavia, constatou-se que, por se tratar de um tema relativamente novo e

pouco estudado, não seria viável basear a pesquisa apenas em casos do Paraná. Assim, expandiu-se a análise para os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, mas enfrentou-se a mesma dificuldade devido ao número reduzido de casos.

Deste modo, a melhor abordagem para a presente pesquisa sobre IAC passou a ser analisar os casos dos tribunais de grande porte do Brasil, localizados nas Regiões Sul e Sudeste. Esses tribunais incluem o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR), o Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ), o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e o Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES).

A pesquisa jurisprudencial foi conduzida entre os meses de janeiro e março do ano de 2024, diretamente nos *sites* de cada instituição em seu campo específico para buscas, utilizando-se as seguintes palavras-chave para refinamento: inseminação caseira, inseminação artificial caseira, autoinseminação, autoinseminação caseira, autoinseminação consentida e inseminação artificial heteróloga caseira. Foram excluídos os casos relacionados a questões sanitárias (como riscos de contaminação e transmissão de doenças) e aqueles que extrapolam o campo ético-jurídico, bem como os casos sob sigilo de justiça.

Das 31 amostras coletadas, a maioria dos casos localizados tratam de Ação de Alvará Judicial e Ação Declaratória de Reconhecimento de Dupla Maternidade, indicando que a população está em processo de reconhecimento do direito ao registro da criança nascida por duas mães. Apenas uma ação de Guarda Compartilhada e um caso de Reconhecimento de Paternidade foram encontrados, sendo este último referente ao direito do doador do material genético masculino de ser reconhecido como pai biológico da criança gerada pela IAC.

Os dados da pesquisa foram analisados no âmbito do método de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), e este artigo não analisa todas as categorias identificadas possíveis, atendo-se aos recortes apontados nos objetivos apresentados. O tempo médio para a análise de cada sentença e acórdão foi de 15 a 20 minutos, com a tabulação dos dados em planilha para melhor compreensão e visualização dos dados coletados.

### 3 RESULTADO DA PESQUISA

A seguir são apresentados os Quadros comparativos das pesquisas jurisprudenciais realizadas nos *sites* dos Tribunais de Justiça dos Estados do Sul e Sudeste brasileiro.

Quadro 1 – Tipos de ações

TIPOS DE AÇÕES:	Quantidade
Ação de Alvará Judicial para registro de Dupla Maternidade	15
Ação de Retificação de Registro Civil - Dupla maternidade	3
Ação declaratória de maternidade socioafetiva c/c registro de nascimento	3
Ação declaratória de dupla maternidade	2
Ação de Reconhecimento voluntário de maternidade socioafetiva	1
Ação declaratória de filiação para reconhecimento de dupla maternidade	1
Homologação de Transação Extrajudicial	1
Ação de reconhecimento de paternidade c/c retificação de registro civil, oferta de alimentos e regulamentação de visitas	1
Ação declaratória de maternidade socioafetiva e registro de parentalidade homoafetiva	1
Ação de Averbação de Dupla maternidade	1
Ação de Guarda compartilhada	1
Pedido de Providências	1

Fonte: Os autores (2024).

Quadro 2 – Quem entrou com a ação original

QUEM ENTROU COM A AÇÃO ORIGINAL:	Quantidade
Duas mulheres	29
Ministério Público	0
Pai biológico	1
Oficial do Registro Civil	1

Fonte: Os autores (2024).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Uma análise abrangente da problemática estudada, considerando as interfaces entre Bioética e Direito, revela diversas questões relacionadas à prática da IAC. Neste artigo destacam-se os seguintes pontos: a) a problemática do acesso à Reprodução Assistida; e b) o descontentamento com o processo de registro das crianças concebidas por meio da IAC, o que frequentemente resulta em ações judiciais. Essas questões serão analisadas na sequência.

### 4.1 A Questão de Acesso à Reprodução Assistida

O Princípio do Livre Planejamento Familiar é um direito fundamental instituído no artigo 226, §7º da CF (Brasil, 1988), estabelecido da seguinte forma:

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

(...)§ 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.

É relevante acentuar que, em interpretações mais recentes, o conceito de família foi ampliado para abranger diversas perspectivas, admitindo uma concepção múltipla de família. Essa concepção pode incluir arranjos familiares compostos por um ou mais indivíduos, independentemente de laços biológicos ou socioafetivos, desde que fundamentados no afeto e na dignidade da pessoa humana (Sara, 2018).

Além disso, a Lei nº 9.263/1996 (Brasil, 1996), voltada à criação de políticas públicas, garante o acesso à informação, métodos e técnicas de planejamento familiar de forma livre e autônoma. Nem a sociedade, nem o Estado, nem qualquer outra instituição, podem estabelecer limites ou condições para o exercício desse direito (Gozzi, 2019). Assim, cabe ao Estado brasileiro proporcionar recursos para promover a gestação e prevenir a infertilidade, incluindo o acesso às técnicas de RA (Casalechi, 2018).

As técnicas de RA, portanto, encontram respaldo nesse preceito, uma vez que todos os indivíduos têm direito fundamental à saúde sexual e reprodutiva, e o Estado deve garantir o acesso a tratamentos de fertilidade para a população em geral (Gozzi, 2019). É importante destacar que tanto as técnicas de RA quanto a realização da IAC estão intrinsecamente ligadas à concretização de projetos de vida e parentalidade, devendo ser contextualizadas no âmbito dos projetos de vida de todas as pessoas envolvidas (Sanches, 2013, p. 40).

Adicionalmente, os direitos de acesso à saúde estão previstos na Constituição Federal (Brasil, 1988), nos textos referentes à saúde e ao SUS no Título VIII, no Cap. II, na seção II. O artigo 196 tem como diretriz a universalidade de acesso aos serviços em todos os níveis de assistência, com igualdade de tratamento, sem preconceitos ou privilégios (Medeiros, 2007, p. 38). O SUS, por sua vez, tem como premissa “o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação” (Lei nº 8.080/1990, artigo 2º, §1º) (Brasil, 1990). O termo “acesso” refere-se ao direito do cidadão de ingressar no sistema de saúde e obter os cuidados necessários.

O SUS pode ser dividido em três categorias distintas, considerando o grau de complexidade dos procedimentos: atenção primária (promoção e proteção à saúde); atenção secundária (atendimentos especializados ambulatoriais ou hospitalares); e atenção terciária (procedimentos altamente especializados; nesse item inclui-se os tratamentos e técnicas da RA (Casalechi, 2018).

Apesar desse embasamento jurídico, deve se observar que, segundo informações constantes no *site* da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana – SBRH –, atualmente existem apenas sete centros de RA que prestam atendimento gratuito em seis Estados brasileiros (São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Pernambuco e no Distrito Federal). Esses centros, em sua maioria, estão localizados em hospitais universitários vinculados ao SUS e em cidades de grande porte.

Esses serviços prestam atendimento gratuito e de qualidade e são importantes centros de pesquisa, no entanto essas instituições não recebem repasses governamentais pelos procedimentos específicos realizados, como FIV, ICSI, IIU, punção ovariana, rastreamento de ovulação, nem pelas consultas para investigação da infertilidade. Isto porque estes procedimentos não foram tabelados e reconhecidos como parte dos tratamentos oferecidos pelo SUS. Dessa forma, cabe às instituições fornecer a estrutura, os materiais e a mão de obra necessária para mantê-los funcionando, sem receber o devido reembolso por isso (Casalechi, 2018).

Com a ausência de recursos financeiros por parte do SUS para financiar os tratamentos de alta complexidade da RA, os centros buscam formas de manter os atendimentos. É necessária, porém, a adoção de critérios de elegibilidade para o atendimento dos pacientes, como a definição de uma idade máxima e a colocação em uma longa fila de espera. Essa fila de espera pode, inclusive, tornar os pacientes inelegíveis com o tempo, ao ultrapassarem a idade limite para acesso ao serviço quando finalmente chega sua vez.

Em 2009 foi sancionada a Lei nº 11.935 (Brasil, 2009a), que alterou a Lei dos Planos de Saúde, determinando a cobertura obrigatória, por parte dos planos de saúde, dos tratamentos classificados como planejamento familiar. Essa lei, todavia, não especifica, de forma taxativa, quais tratamentos devem ser cobertos. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) editou a Resolução nº 192/2009 (Brasil, 2009b), estabelecendo como procedimentos de cobertura obrigatória aqueles relacionados ao planejamento familiar, excluindo expressamente a inseminação artificial. Dessa forma, concluiu-se, a partir de uma interpretação literal do texto legal, que os planos de saúde devem arcar com os custos da reprodução assistida, exceto pelo procedimento de inseminação artificial, que foi o único excluído textualmente pela Resolução (Freitas, 2019).

Em resistência aos pleitos, contudo, os planos de saúde insistem na interpretação de que o termo “inseminação artificial” designa todos os procedimentos médicos relativos à reprodução assistida. Diante desse imbróglcio jurídico, em 2017, por meio da Resolução nº 428/2017, a ANS permitiu a exclusão da cobertura de inseminação artificial nos contratos dos planos de saúde.

Em outubro de 2021 o ministro Marco Buzzi, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), relatou, em sede de Recurso Repetitivo (REsp 1851062, REsp 1822420 e REsp 1822818), decisão que se consubstanciou no Tema Repetitivo 1.067 (Brasil, 2021), segundo a qual: “Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização *in vitro*”.

Em sendo assim, o voto condutor do *decisum* assentou que:

Não há lógica que o procedimento médico de inseminação artificial seja, por um lado, de cobertura facultativa – consoante a regra do artigo 10, III, da lei de regência – e, por outro, a fertilização *in vitro*, que possui característica complexa e onerosa, tenha cobertura obrigatória.

Cabe ressaltar que um ciclo de FIV/ICSI tem um custo médio de R\$ 15.000,00 em clínicas particulares. Considerando que a renda *per capita* anual no Brasil, em 2019, foi de, aproximadamente, R\$ 17.200,00, fica evidente que a maioria dos pacientes não possui os recursos financeiros necessários para acessar esses tratamentos no setor privado (Casalechi, 2018).

Dessa forma, o elevado custo dos tratamentos de RA e a falta de prioridade dos governantes em destinar recursos financeiros para essa área, resultam em uma carência significativa de serviços prestados à população, seja ela heterossexual ou homossexual. Sendo assim, a falta de acesso à RA evidencia-se como a causa da prática da IAC, mesmo não sendo recomendada pelos órgãos responsáveis pela saúde no país. A incidência de casos é difícil de ser mapeada, por serem clandestinos, mas o fato de a pesquisa identificar 31 ações – 5 em 2020, 10 em 2021, 6 em 2022, 8 em 2023 e 2 no início de 2024 –, evidencia que a IAC

está sendo praticada, é o resultado da negação de um direito fundamental reconhecido que deveria ser garantido pelo Estado, situando a temática no âmbito dos Direitos Fundamentais (Reckziegel; Laurindo Gomes Duarte, 2015).

A questão ética fundamental relacionada à IAC, portanto, é a falta de acesso da população aos serviços de RA de maneira geral. A par disso, a carência de acesso é o que leva as pessoas a recorrerem a tal procedimento, à revelia das orientações de saúde, bem como das normas jurídicas e deontológicas.

#### 4.2 O Registro das Crianças Nascidas da IAC

Devido aos obstáculos existentes no acesso aos tratamentos de RA, as famílias homoafetivas recorrem à IAC para concretizar o anseio do projeto parental. Na efetivação desse sonho, entretanto, encontram dificuldades para registrar a criança conforme almejado pelo casal homoafetivo. Nota-se que essa é a principal razão das ações judiciais, pois das 31 ações analisadas, 28 delas estão, de alguma forma, relacionadas às dificuldades no registro das crianças.

A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), nos artigos 1º, III, 5º, I, 226, §3º, na ADI 4277, ADPF 132 e RE 646.721, trouxe expressamente algumas concepções familiares e conferiu a liberdade, baseada nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável para que o casal ou a pessoa possa planejar e formar sua família. O conceito de paternidade, filiação e família sofreu uma grande alteração, abrangendo a união de pessoas por meio do casamento ou da união estável, ou formada naturalmente por vínculos de convivência, cuidado e afeto (Borges, 2023).

O Registro de Pessoas Naturais está disposto na Lei nº 6.015/73, alterada pela Lei nº 13.484/17 (Brasil, 2017), sendo este o primeiro ato da vida civil do cidadão, a partir do qual a pessoa passa a existir oficialmente para o Estado e para a sociedade (Borges, 2023). Conforme previsão legal, o Registro de Nascimento pode ser feito, no prazo de 15 dias, pela presença do pai ou da mãe quando casados, apresentando a Declaração de Nascido Vivo (DNV), documento fornecido pelo hospital onde a criança nasceu, RG e a Certidão de Casamento ao cartório.

No caso de casais não casados oficialmente, se o pai comparecer o registro será feito mediante a apresentação da DNV e do RG de ambos os genitores. Na ausência do pai, a mãe deverá apresentar, além da DNV e do RG, uma declaração de reconhecimento de paternidade feita pelo pai com firma reconhecida ou uma procuração específica feita em cartório (Borges, 2023).

Quando se trata de um projeto parental envolvendo duas mães, mesmo casadas, a situação será a mesma da mãe solteira, sendo realizado somente o assento de registro em nome da mãe genitora. Casais homoafetivos femininos que optam pela inseminação caseira não se enquadram nos requisitos estabelecidos em lei para o registro, pois não consta a declaração com firma reconhecida do diretor técnico da clínica de RA, bem como pela ausência da figura paterna no sentido literal. Dessa forma, somente a mãe que gerou a criança poderá ter seu nome no assento de registro do filho, mesmo que elas sejam casadas oficialmente (Borges, 2023).

Estas são dificuldades extras que os casais homoafetivos femininos encontram, e nota-se que são as mulheres que experimentam uma maior discriminação, fato evidenciado pela pesquisa realizada, pois, dos 31 casos analisados, 29 foram “duas mulheres” que entraram com a ação.

A Constituição Federal garante a liberdade de escolha da entidade familiar que mais bem atende às necessidades do indivíduo, bem como a liberdade de decidir qual planejamento familiar seguir, cabendo ao Estado assegurar o exercício desse direito, tudo com base no princípio da dignidade da pessoa humana (Borges, 2023).

Devido ao fato de a IAC não ser um método reprodutivo devidamente normatizado pela legislação brasileira ou pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), ela enfrenta obstáculos relacionados ao Provimento nº 83 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que trata da paternidade socioafetiva. A ausência de uma declaração que comprove a realização do método reprodutivo artificial impede o registro de nascimento do filho nessa condição pela via administrativa (Borges, 2023). Dado que não é possível realizar o registro dos filhos nascidos por meio da IAC diretamente pela via administrativa, é necessário que o casal ingresse com uma ação solicitando autorização judicial para tanto.

Convém salientar que tais ações judiciais são de jurisdição voluntária, caracterizadas pela ausência de litígio e de partes contrárias ao pedido. Os interessados ajuízam essas ações com o intuito de suprir uma lacuna jurídica, solicitando ao juiz autorização para que o casal, seja ele heterossexual ou homossexual, possa proceder com o registro das crianças resultantes da IAC. Como, no entanto, é uma realidade nova, pode ocorrer que casos litigiosos venham a acionar a justiça. Observa-se que uma ação foi iniciada “pelo pai biológico”. O que isto significa? Esta é uma questão a ser aprofundada em outras análises.

Quanto ao registro da criança concebida pela IAC, Delma Silveira Ibias (*apud* Miquelino, 2021) afirma o seguinte:

(...) resta pendente de regulamentação a dupla maternidade em nascimento de criança gerada por autoinseminação, conhecida popularmente como inseminação caseira, que ocorre quando duas mulheres decidem ter um filho com material genético masculino de um doador anônimo ou não, introduzindo dito material no útero de uma delas, que será a parturiente, cujo nome constará da Declaração de Nascido Vivo (DNV) fornecida pelo hospital, porém, como a inseminação realizou-se de forma caseira, elas não terão a declaração, com firma reconhecida, do médico diretor da clínica onde teria sido realizado o procedimento, documento este que consta do rol determinado pelo art. 17 do Provimento 63/2017 CNJ. Diante de tal negativa, somente através de uma determinação judicial é possível realizar o registro de nascimento da criança em nome das duas mães, autoras do projeto parental.

A análise da jurisprudência revela que a justiça tem reconhecido a afetividade para conceder aos casais o registro multiparental, que consiste no assento do registro civil da criança em nome das duas mães. O requerimento pode ser feito por meio de ação de Reconhecimento de Dupla Maternidade ou por meio de um Alvará Judicial, podendo ser solicitado antes do nascimento do bebê, desde que confirmada a gestação, ou após o nascimento da criança. No primeiro caso o juiz analisará se a gestação é um projeto de ambas as mães; no

segundo, após o nascimento, o juiz avaliará a vida conjugal das mães e o vínculo afetivo com o bebê (Borges, 2023).

A parentalidade socioafetiva é caracterizada pelo parentesco que se origina do vínculo de afeto entre duas pessoas que se identificam como pai/mãe e filho, independentemente de vínculo biológico ou jurídico. Esse parentesco decorre exclusivamente do vínculo afetivo. Em sendo assim, nos casos em que casais homoafetivos concebem um filho(a) por meio da IAC e desejam que este tenha em seu registro de nascimento a ascendência de ambas as mães, sendo uma biológica e a outra socioafetiva, eles possuem respaldo tanto no Código Civil quanto nos princípios constitucionais (Borges, 2023).

Em 2019 foi necessária a edição de um novo Provimento, o n° 83 , pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com o objetivo de atender reivindicações e esclarecer algumas dúvidas referentes ao Provimento n° 63 . Uma das alterações foi a limitação da idade daqueles que poderiam ser sujeitos ao reconhecimento da filiação socioafetiva extrajudicial, restringindo-a a adolescentes de 12 a 18 anos.

Não há dúvidas de que todas essas regulamentações e alterações não geram mais discussões quando as pessoas utilizam a reprodução assistida em clínicas especializadas. A análise da jurisprudência mostra, porém, que o problema persiste no registro de dupla maternidade de filhos gerados por métodos não habituais, como a IAC. A Declaração de Nascido Vivo (DNV) expedida pelo hospital é emitida apenas em nome da parturiente, o que não é suficiente para registrar a criança em nome de ambas as mães. Conforme o Provimento do CNJ, em casos de reprodução assistida, exige-se a apresentação de declaração do(a) médico(a) diretor(a) técnico da clínica onde o procedimento foi realizado. Diante da inexistência de documentação suficiente para o registro extrajudicial, resta às mães entrarem com ação de reconhecimento de dupla maternidade ou ação de alvará judicial, solicitando ao Judiciário a autorização para proceder com o devido registro.

Em contrapartida, a análise da jurisprudência mostra que, na maioria dos tribunais da Região Sul e Sudeste do Brasil, os magistrados reconhecem a existência de vínculo afetivo entre o casal, analisam o desejo de constituir família de ambas as partes e verificam se a criança é bem cuidada por elas. Não havendo objeções pelo Ministério Público, é determinada a inclusão da segunda mãe no registro de nascimento da criança.

Em alguns casos, especificamente no Estado do Paraná, verificou-se que o Ministério Público, em duas situações, entendeu que o método utilizado pelo casal (IAC) não cumpriu os requisitos estabelecidos pela Resolução n° 2.320/2022 do CFM (Brasil, 2022), devido à ausência de declaração assinada pelo(a) diretor(a) técnico(a) da clínica de reprodução assistida, alegando falta de amparo legal para o deferimento.

Já em um caso ocorrido no Rio Grande do Sul tanto a promotora quanto a juíza entenderam que não era possível deferir o pedido de registro de dupla maternidade. Elas consideraram que se tratava de sonegação de parentalidade, um direito da personalidade, e que não está na esfera de disponibilidade da genitora negar ao filho o conhecimento sobre sua paternidade biológica, mesmo que haja a possibilidade de multiparentalidade. A promotora também alertou sobre os riscos de burla ao sistema de adoção, o que poderia legitimar o sistema de “adoção à brasileira” e propiciar, inclusive, casos de tráfico de crianças.

Nos demais casos e tribunais, de modo geral, há um entendimento de que a inclusão da dupla maternidade no registro civil da criança é um direito previsto na Constituição Federal, sendo deferido rapidamente. Embora existam o provimento do CNJ e as diretrizes do CFM a serem seguidos, quando o caso é levado à justiça prevalece, na maioria das vezes, o melhor interesse da criança. Isso proporciona a ela uma família que planejou sua chegada, mesmo que por meios não reconhecidos pela legislação ou pela medicina, mas que ocorrem cada vez mais na sociedade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando os objetivos e as questões que nortearam este estudo, é possível verificar que a falta de acesso aos procedimentos de RA, decorrente de altos custos e da negativa de cobertura pelos planos de saúde, impulsiona a utilização da IAC como alternativa para indivíduos com problemas de fertilidade, bem como para casais homoafetivos que desejam constituir família, um direito garantido pela Constituição Federal. Assim, conclui-se que a principal dificuldade enfrentada pela população, independentemente da orientação sexual, para acessar técnicas de reprodução humana assistida reside no seu elevado custo. Tais procedimentos envolvem alta tecnologia, pessoal capacitado e laboratórios especializados, frequentemente não cobertos por planos de saúde, e são realizados por um número muito limitado de hospitais públicos. Essa realidade restringe o acesso a essas técnicas, levando a população que deseja constituir família a recorrer à IAC.

A análise da jurisprudência dos tribunais das Regiões Sul e Sudeste do Brasil revelou que as dificuldades enfrentadas pelas pessoas não estão relacionadas à execução da prática ou a eventuais pedidos de pensão alimentícia, mas, sim, à questão do registro civil da criança concebida pela IAC. É evidente que ainda há muito a evoluir, pois o registro civil das crianças nascidas por meio da IAC não é garantido de forma efetiva, dependendo frequentemente de autorização judicial. Isso impede o registro direto pela via administrativa. Após o nascimento da criança, na prática, torna-se necessário um pedido judicial para que, além do nome da mãe biológica, conste também o nome da mãe social no Registro de Nascimento. Verificou-se que os Tabelionatos não se sentem autorizados a efetuar esse registro sem ordem judicial. Apesar, no entanto, da necessidade de um pedido judicial para retificar a certidão de nascimento da criança, os requerimentos foram, na maioria das vezes, prontamente reconhecidos pela justiça, que determinou as retificações dos registros.

Ressalva-se que este artigo não objetiva incentivar a prática da IAC devido aos potenciais riscos, tanto em relação aos aspectos sanitários quanto aos jurídicos, que podem abrir lacunas para adoções à brasileira e tráfico de crianças. É necessário alertar, entretanto, que, embora não seja recomendado, a sociedade está realizando tais práticas. É essencial, portanto, uma análise mais aprofundada para que essas pessoas sejam amparadas pelos seus direitos constitucionais básicos, garantindo a segurança jurídica para todos os envolvidos.

## 6 REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados*. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 13 out. 2023.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução Normativa – RN 428*, de 7 de novembro de 2017. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas - RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016. [S. L.]: Saúde Legis, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saude-legis/ans/2017/res0428\\_08\\_11\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saude-legis/ans/2017/res0428_08_11_2017.html).

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Trad. L. A. Reto e A. Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, Daniela de Lima. *A dificuldade de reconhecimento extrajudicial de dupla maternidade de filhos havidos por inseminação heteróloga fora das clínicas de fertilização*. 2023. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1986/A+dificuldade+de+reconhecimento+extrajudicial+de+dupla+maternidade+de+filhos+havidos+por+inseminacao+heterologica+fora+das+clinicas+de+fertilizacao>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL. *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990* – Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. *Constituição Federal*. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. *Lei nº 11.935/2009* – Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. 2009a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11935.htm). Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 13.484/2017* – Registros Públicos. 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13484.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13484.htm). Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. *Lei nº 9.263/1996* – Lei de Planejamento Familiar. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9263.htm). Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. *Resolução CFM nº 2.320/2022*. 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. *Resolução nº 192/2009* – ANS – Cobertura nos casos de planejamento familiar. 2009b. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2009/res0192\\_27\\_05\\_2009.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2009/res0192_27_05_2009.html). Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. STJ. Superior Tribunal de Justiça. *Em repetitivo, STJ decide que planos de saúde não são obrigados a custear fertilização in vitro*. 2021. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalm/Paginas/Comunicacao/Noticias/15102021-Em-repetitivo-STJ-decide-que-planos-de-saude-nao-sao-obrigados-a-custear-fertilizacao-in-vitro.aspx>. Acesso em: 6 nov. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Tema Repetitivo nº 1067*. Relator: Min. Marco Buzzi. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2021]. Disponível em [https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jspnovaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&cod\\_tema\\_inicial=1067&cod\\_tema\\_final=1067](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jspnovaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=1067&cod_tema_final=1067).

CARDIN, Valéria Silva Galdino; CAMILO, Andryelle Vanessa. Aspectos inovadores da nova Lei de Adoção sob a perspectiva do planejamento familiar, da paternidade responsável e dos direitos da personalidade. *Revista Jurídica Cesumar*, v. 10, n. 2, p. 537-565, jul./dez. 2010.

CARTILHA BLEND. *LGBT+*, Bayer. 2019. Disponível em: [https://www.bayer.com.br/sites/bayer\\_com\\_br/files/cartilha-blend-2023.pdf](https://www.bayer.com.br/sites/bayer_com_br/files/cartilha-blend-2023.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.

CASALECHI, Maíra, *A reprodução humana assistida no SUS: saúde reprodutiva é um direito constitucional*. 2018. Disponível em: <https://sbrh.org.br/comite/embriologia/a-reproducao-humana-assistida-no-sus-saude-reprodutiva-e-um-direito-constitucional/> > Acesso em: 4 abr. 2024.

CIDH. Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Parecer Consultivo OC-24/17*. 2017. Disponível em: [https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea\\_24\\_por.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_por.pdf). Acesso em: 23 nov. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Provimento nº 63*, de 14 de novembro de 2017. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos escritórios de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, [2017] Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Provimento nº 83*, de 14 de agosto de 2019. Altera a Seção II, que trata da Paternidade Socioafetiva, do Provimento n. 63, de 14 de novembro de 2017 da Corregedoria Nacional de Justiça. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, [2019]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2975>.

FREITAS, Paula Martins Felipe de. *Maternidade tardia e o acesso às tecnologias reprodutivas: a (in) constitucionalidade da política dos planos de saúde em relação aos tratamentos de reprodução assistida e a perspectiva jurídica e familiar*. Viçosa, MG, 2019. Disponível em: <https://locus.ufv.br/handle/123456789/27514>. Acesso em: 6 nov. 2023.

GALBIERI AGRIA, Isabella; BRASIL MASSMANN, Patricia. A garantia à saúde pública de qualidade à população transgênera como forma de efetivação dos direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, [S. l.], v. 10, n. 19, p. e12583, 2022. DOI: 10.21527/2317-5389.2022.19.12583. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/12583>. Acesso em: 15 mar. 2025.

GOZZI, Camila Monzani. *Princípio do livre planejamento familiar como direito fundamental*. 2019. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/artigos/1349/Princ%C3%ADpio+do+livre+planejamento+familiar+como+direito+fundamental>. Acesso em: 3 abr. 2024.

MEDEIROS, Luciana S. *As leis do desejo – bioética e direito de acesso ao serviço de reprodução humana assistida*. Florianópolis: UFSC, 2007.

MIQUELINO, Carolina Silva. *Caso de dupla maternidade decorrente da inseminação caseira*. 2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/87912/caso-de-dupla-maternidade-decorrente-da-inseminacao-caseira>. Acesso em: 23 abr. 2024.

RAMON, O.; MATORRAS, R. Inseminación artificial conyugal. In: MATORRAS, R.; HERNÁNDEZ, J.; MOLERO, M. D. (dir.). *Tratado de reproducción humana para enfermería*. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2008, p. 193-200.

RECKZIEGEL, Janaína; LAURINDO GOMES DUARTE, Jhonatan Felipe. Horizontalidade dos direitos fundamentais e reprodução humana assistida: um novo paradigma contratual. *Revista Direitos Humanos e Democracia*, Ijuí: Editora Unijuí, v. 3, n. 6, p. 93-116, 2015. DOI: 10.21527/2317-5389.2015.6.93-116. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/4406>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SANCHES, Mário Antonio. *Reprodução assistida e bioética: metaparentalidade*. São Paulo: Editora Ave-Maria, 2013. 296 p.

SARA, W. A família na atualidade: *Novo conceito de família e novas formações*. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-familia-na-atualidade-novo-conceito-de-familia-e-novas-formacoes/617244671>. Acesso em: 3 maio 2024.

#### Autor Correspondente

Mário Antônio Sanches

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR

R. Imac. Conceição, 1155 – Prado Velho, Curitiba/PR, Brasil. CEP 80215-901

m.sanches@pucpr.br

A revisão de português deste artigo foi realizada com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Chamada Pública nº 30/2023 – Programa Editorial – Processo 401194/2024-8.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído  
sob os termos da licença Creative Commons.

