



COMITÊ NACIONAL DE FAMÍLIAS PLURAIS

Estratégias não regulamentadas em reprodução humana - Riscos clínicos e desafios ético-legais da inseminação caseira e da multiparentalidade

Camylla Felipe Silva

Carla Maria Franco Dias

Cenário atual da reprodução humana informal

A crescente diversidade de arranjos familiares e as limitações de acesso às tecnologias de reprodução assistida (TRA) têm impulsionado a disseminação de práticas reprodutivas informais, como a inseminação caseira, bem como a emergência de famílias poliamorosas com demandas específicas de reconhecimento civil. Nesse contexto, observa-se um deslocamento de parte da prática reprodutiva para fora dos serviços regulamentados, frequentemente sem acompanhamento médico ou respaldo jurídico adequado. O presente boletim analisa, sob a perspectiva da medicina reprodutiva e da bioética, os principais riscos associados à inseminação caseira e os desafios jurídico-legais relacionados ao registro civil de crianças em contextos familiares não normativos [1,2].

Inseminação caseira: segurança e implicações legais

A inseminação caseira caracteriza-se pela introdução de sêmen no trato reprodutivo feminino fora de ambiente clínico, sem supervisão profissional e sem a triagem prévia de doadores realizada em bancos de sêmen regulamentados [1,2,3]. Embora frequentemente percebida como um método simples ou “natural”, essa prática envolve riscos consideráveis e bem documentados, incluindo a ausência de controle de qualidade do material biológico; o

risco de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); a impossibilidade de rastreabilidade e de limitação do número de descendentes por doador; a ausência de reconhecimento civil e jurídico da dupla maternidade; potenciais impactos emocionais e psicológicos decorrentes de conflitos de expectativas entre doadores e receptoras; além de relatos de assimetrias de poder, coerção ou pressão para práticas não consentidas [1-4].

As motivações para a prática da inseminação caseira são múltiplas e incluem dificuldades financeiras ou geográficas de acesso aos serviços de reprodução assistida, o desejo de utilizar um doador conhecido, restrições legais ou institucionais percebidas e o receio de discriminação, especialmente entre mulheres solteiras, casais homoafetivos e pessoas LGBTQIAPN+ [2,4]. Tais motivações não devem ser interpretadas como negligência, mas como expressão de lacunas estruturais, assistenciais e informacionais [2,4].

No contexto brasileiro, grupos em plataformas digitais — como WhatsApp, Telegram e redes sociais, especialmente o Facebook — têm se consolidado como espaços de articulação entre tentantes e potenciais doadores de sêmen [4]. Embora não existam dados oficiais, estima-se que comunidades dedicadas ao tema reúnam dezenas de milhares de participantes, funcionando como ambientes de troca de informações, experiências e contatos [4]. A dimensão e a persistência dessas redes indicam que a inseminação caseira não constitui um fenômeno pontual ou isolado, mas sim uma prática social de maior escala, frequentemente à margem dos serviços regulamentados de reprodução assistida [2,4].

Entre as problemáticas associadas à inseminação caseira, a garantia de uma amostra seminal segura e de qualidade configura um dos principais desafios. Em serviços especializados, os doadores de sêmen são submetidos a rigorosa triagem clínica e laboratorial, incluindo avaliação de cariotípico, eletroforese de hemoglobina e rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, como HIV, hepatites B e C e sífilis [1,3]. Em ambiente domiciliar, essa triagem inexiste, o que expõe as pessoas envolvidas a riscos evitáveis e elimina controles essenciais inerentes às técnicas de reprodução assistida [1,3,4].

Além disso, a introdução de instrumentos não esterilizados por via vaginal ou intrauterina, bem como a manipulação do sêmen em ambiente não controlado, pode resultar em infecções bacterianas e fúngicas do trato genital e em complicações obstétricas [1,3]. Soma-se a isso a ausência de avaliação médica pré-concepcional, que impede a identificação de fatores subjacentes de infertilidade, a otimização do período ovulatório e o monitoramento de condições ginecológicas capazes de comprometer tanto as chances de sucesso quanto a

segurança da gestação [1,3,4]. Dessa forma, a doação informal de sêmen não apenas reduz a eficácia reprodutiva, como também amplia o risco de eventos adversos cumulativos [1,3,4].

A inseminação caseira também suscita importantes preocupações éticas e jurídico-legais. No Brasil, as técnicas de reprodução assistida são orientadas por normas éticas e sanitárias consolidadas, estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.320/2022) [7], pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, RDC nº 771/2022) [1] e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, Provimentos nº 83/2019 e nº 149/2023) [8,9]. Essas normativas enfatizam a realização dos procedimentos em ambientes regulamentados, com documentação adequada, rastreabilidade, responsabilidade técnica e proteção legal das partes envolvidas [1,7-9].

Em contraste, a ausência de regulamentação específica para a doação informal de sêmen pode resultar em impasses éticos e legais, particularmente no momento do registro civil [1,8,9]. A inexistência de contratos formais e de mecanismos regulatórios dificulta a definição de responsabilidades jurídicas, ampliando o potencial de litígios relacionados à filiação, às obrigações alimentares e aos direitos sucessórios [1,8,9].

Documentários e investigações jornalísticas têm evidenciado riscos concretos decorrentes da ausência de regulação e rastreabilidade na doação de sêmen. O documentário *O Pai de Mil Filhos*, disponível na plataforma Netflix, ilustra as consequências da doação reiterada de sêmen sem controle institucional [6]. Mais recentemente, na Europa, foi relatado um caso no qual um doador portador de mutação genética associada ao câncer transmitiu essa alteração a dezenas de crianças, resultando em múltiplos casos oncológicos e óbitos [3].

No âmbito internacional, sociedades médicas e grupos de trabalho têm reiterado a necessidade de criação de registros nacionais de doadores, com interoperabilidade internacional, como estratégia central para promover segurança reprodutiva, transparência e responsabilidade ética [3]. Esses sistemas possibilitam a identificação precoce de eventos adversos, a comunicação de riscos e o embasamento de políticas públicas fundamentadas em evidências [3].

Famílias poliamorosas e reprodução assistida: desafios jurídicos

O poliamor envolve arranjos afetivos consensuais entre mais de duas pessoas, desafiando o modelo tradicional de biparentalidade e suscitando debates sobre o reconhecimento jurídico da multiparentalidade no direito de família contemporâneo [5]. Esse reconhecimento é fundamentado em princípios constitucionais, como a dignidade da pessoa humana e o melhor interesse da criança, permitindo a coexistência de diferentes figuras parentais em um mesmo núcleo familiar [5].

No Brasil, o sistema registral admite, como regra, apenas dois genitores no registro civil e, consequentemente, os tratamentos de reprodução humana são realizados individualmente ou em casal, sem inclusão de uma terceira pessoa. Após o nascimento da criança, o Provimento nº 63/2017 do Conselho Nacional de Justiça permite a inclusão de um terceiro genitor por filiação socioafetiva, de forma extrajudicial apenas para crianças com mais de 12 anos, sendo necessária via judicial nos demais casos [9]. A multiparentalidade formalizada assegura à criança direitos essenciais, como herança, pensão alimentícia, convivência familiar e proteção previdenciária [5,9].

A ausência de reconhecimento civil adequado pode gerar obstáculos no acesso a cuidados de saúde, na tomada de decisões médicas e na cobertura por planos de saúde, além de comprometer a continuidade do cuidado [5]. Evidências internacionais indicam aumento do uso de técnicas de reprodução assistida por famílias poliafetivas, especialmente quando há planejamento reprodutivo e definição prévia da intenção parental [5].

Embora estudos não evidenciem prejuízo ao bem-estar infantil em famílias poliafetivas estáveis e cuidadoras, a falta de clareza normativa sobre a multiparentalidade gera insegurança jurídica quanto à guarda, alimentos e herança, frequentemente exigindo judicialização [5]. Nesse contexto, a literatura enfatiza a importância do aconselhamento prévio e qualificado por profissionais da reprodução assistida, para alinhar expectativas ao ordenamento jurídico vigente e resguardar o melhor interesse da criança [5].

Síntese e recomendações para profissionais

A inseminação caseira apresenta riscos clínicos e jurídicos significativos em comparação com técnicas de reprodução assistida regulamentadas, enquanto a diversidade de arranjos familiares, incluindo os poliamorosos, evidencia lacunas legais quanto ao reconhecimento da multiparentalidade, à proteção integral da criança e às possibilidades de

TRA [1-9]. Diante desse cenário, a atuação interdisciplinar de profissionais de reprodução humana, bioética e direito é essencial para orientar práticas seguras, reduzir danos e promover decisões reprodutivas conscientes, oferecendo um atendimento ético, inclusivo e com informações baseadas em evidências [1-9].

Referências bibliográficas

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Inseminação artificial caseira: riscos e cuidados. 2018. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/inseminacao-artificial-caseira-riscos-e-cuidados>. Acesso em: 18/12/2025.
2. Bauer T. A Systematic Review of Qualitative Studies Investigating Motives and Experiences of Recipients of Anonymous Gamete Donation. *Front Sociol.* 2022 Feb 16;7:746847. doi: 10.3389/fsoc.2022.746847. PMID: 35252431; PMCID: PMC8889113.
3. ESHRE Working Group on Reproductive Donation; Kirkman-Brown J, Calhaz-Jorge C, Dancet EAF, Lundin K, Martins M, Tilleman K, Thorn P, Vermeulen N, Frith L. Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation. *Hum Reprod Open*. 2022 Feb 16;2022(1):hoac001. doi: 10.1093/hropen/hoac001. PMID: 35178481; PMCID: PMC8847071.
4. Taylor-Phillips F, Forshall G, Jones G, Turner-Moore R. What are the characteristics, motivations and experiences of people who use online sperm donation platforms? A systematic review and thematic synthesis. *Hum Fertil (Camb)*. 2025 Dec;28(1):2553529. doi: 10.1080/14647273.2025.2553529. Epub 2025 Sep 19. PMID: 40970453.
5. Bevacqua J. Adding to the Rainbow of Diversity: Caring for Children of Polyamorous Families. *J Pediatr Health Care*. 2018 Sep-Oct;32(5):490-493. doi: 10.1016/j.pedhc.2018.04.015. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29914724.
6. Netflix. O Pai de Mil Filhos. 2024.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.320/2022 [Internet]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2320_2022.pdf. Acesso em: 18/12/2025.

8. Jus.com.br | Jus Navigandi. Paternidade socioafetiva (Provimento 83 do CNJ) [Internet]. Disponível em:
<https://jus.com.br/artigos/78089/paternidade-socioafetiva-provimento-83-do-cnj>. Acesso em: 18/12/2025.
9. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 149/2023 [Internet]. Disponível em:
<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 18/12/2025.