



**Prof. Dr. Cláudio Leal Ribeiro**  
**Dr. Eduardo Moreira**  
**Prof. Dr. Agostinho Machado**  
**Dra. Clarissa Pontes**  
**Dra. Thagridd Moraes**

Assunto: Adequação/Revogação do inciso II, artigo 17, do Provimento CNJ 63/2017

Autores: Agostinho de Sousa Machado Júnior – CREMEPE: 1546; RQE: 2373  
Thagridd Hayanna Cabral Moraes e Silva – CREMEPE: 24105; RQE: 9391

Destinatário(a): ADFAS – Associação de Direito da Família e Sucessões

O planejamento familiar é uma política de saúde pública prevista em lei que visa estabelecer ações no campo da fertilidade que regulem e ofereçam, tanto ao homem quanto à mulher, o direito de limitar ou aumentar sua prole. É, portanto, um direito de todo cidadão e cidadã brasileiro (a).<sup>1</sup> Trata-se de um assunto importante para toda a sociedade, que envolve uma temática ainda mais ampla, quando considera-se debates sobre direitos sexuais e reprodutivos, educação sexual, medidas de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST), acesso aos métodos contraceptivos, gravidez não planejada, infertilidade, exames pré-concepcionais, assistência pré-natal, adequada assistência obstétrica e neonatal; entre outros aspectos morais, religiosos e jurídicos.

Quando diz respeito à infertilidade, remete-se à área de Reprodução Humana e suas Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) como coito programado, inseminação intrauterina, fertilização *in vitro*, entre outras tecnologias empregadas. Para tratar deste tema, o Conselho Federal de Medicina (CFM) vem periodicamente, há mais de 30 anos, elaborando e atualizando norteadores ético-profissionais na forma de Resoluções, a fim de embasar a melhor assistência médica prestada, sempre alicerçada nos princípios hipocráticos, preceitos bioéticos e conjunto de leis vigentes. Tal compromisso não é simples, muito pelo contrário, exige-se o cumprimento fiel de normas técnicas e sanitárias, completo esclarecimento do tratamento indicado e os possíveis efeitos adversos, além da responsabilidade do armazenamento de dados pessoais sigilosos. O centro de reprodução humana procurado preocupar-se-á também em aconselhar e alertar sobre aspectos não só meramente médicos ou técnicos, mas também eventuais desdobramentos sociais e familiares do projeto parental em questão. Assim, busca-se oferecer, primariamente, a devida segurança física, psíquica e emocional ao(s) paciente(s) que procura(m) um serviço especializado.



Prof. Dr. Cláudio Leal Ribeiro  
Dr. Eduardo Moreira  
Prof. Dr. Agostinho Machado  
Dra. Clarissa Pontes  
Dra. Thagridd Moraes

Tornou-se público e tema de muitas discussões na última década certa prática chamada de “inseminação caseira”, diga-se, tempestivamente, prática essa que o CFM não defende, nem nunca contemplou em suas resoluções. Tal prática envolve o manuseio de espermatozoides num ambiente insalubre, sem um preparo laboratorial específico, desconsiderando medidas eficazes de profilaxia contra doenças infecto-contagiosas. Para se ter uma ideia de quão importante é o processo de coleta e preparo seminal para um tratamento de inseminação intrauterina convencional num centro especializado, desde 1980 a Organização Mundial de Saúde vem publicando uma série de manuais detalhando e padronizando as técnicas a serem utilizadas – o preparo seminal é parte fundamental das TRA, sendo que a amostra de sêmen passa por vários processos de seleção de espermatozoides, limpeza e purificação, culminando em uma amostra com maior concentração de espermatozoides morfologicamente normais, com melhor motilidade e livre de plasma, leucócitos e bactérias.<sup>2</sup> Outrossim, uma coleta à margem desse rigor laboratorial, além de não contar com a mínima garantia de um acervo seguro para consultas futuras sobre informações médicas e genéticas pertinentes, vai de encontro ao que reza o capítulo 6 da Resolução do CFM 2294/21 que versa sobre **doações de embriões e gametas**, onde se lê<sup>3</sup>:

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

A despeito do que já foi exposto acima, ainda assim as pessoas que defendem a “inseminação caseira” argumentam que o acesso às TRA são de pouco acesso por serem onerosas e, como consta na presente peça jurídica, entendem ser dispensável documento médico do serviço de reprodução humana para fins de registro civil público alegando livre direito à procriação e ao planejamento familiar. Quanto ao primeiro argumento, nota-se que o Brasil vem crescendo dentro do cenário mundial da Reprodução Humana com o aumento da procura e maior acesso às TRA nos últimos anos.<sup>4</sup> Reconhece-se que boa parte dos casos envolve a rede privada e que ainda se faz pouco pela população mais carente, contudo cabe à toda sociedade cobrar esforços do legislativo e das autoridades governamentais competentes para que serviços públicos de reprodução humana de baixa e alta complexidade sejam inaugurados ou voltem a funcionar para atender essa demanda cada vez mais crescente. Quanto à dispensa do documento médico que atesta e identifica os responsáveis por aquele projeto parental, deve-se estar focado em tecnologia de laboratório e controles de qualidade para melhorar as chances do casal engravidar,



**Prof. Dr. Cláudio Leal Ribeiro**  
**Dr. Eduardo Moreira**  
**Prof. Dr. Agostinho Machado**  
**Dra. Clarissa Pontes**  
**Dra. Thagridd Moraes**

ao invés de “abrir mão” desse crivo técnico-científico. Sem contar que, na ausência do devido controle e registro, não é difícil concluir que IST e danos à saúde reprodutiva como doença inflamatória pélvica aguda (DIPA), salpingite, abscessos tubo-ovarianos, dor pélvica crônica, infertilidade secundária à DIPA tornar-se-ão mais comuns; além do real risco de relações incestuosas ocorrerem (sem o conhecimento dos envolvidos), o que favoreceria o surgimento de síndromes genéticas e/ou anomalias cromossômicas outrora impensáveis, causando um forte abalo emocional para todos e tornando-se isso um grave problema de saúde para o Estado e a sociedade solucionarem a curto prazo ou mesmo não ser superado.

Enfim, o fato do planejamento familiar ser considerado livre, não significa que ele deva ser desprovido de cautela, desrespeitar o princípio da prudência, tampouco deixar de levar em consideração todos os aspectos biopsicossociais, principalmente, das futuras crianças. Assim, faz-se a seguinte reflexão: é do melhor interesse das futuras crianças e de todos que se estimule certas práticas a despeito dos riscos e efeitos deletérios que foram expostos? Torna-se a nosso ver inconcebível que qualquer mecanismo ou camada de proteção que vise proteger o bem estar e dar segurança jurídica ao paciente ou ao casal, bem como sua prole e a sociedade como um todo, seja dispensado.

## REFERÊNCIAS

- 1- Lei 9263/96 Planejamento Familiar;
- 2- Medicina Reprodutiva SBRH. Filipe Tenório L Neto; M Madelana Pessoa Caldas; Paulo César Silva Matheus. Cap. 70, págs. 470-480. São Paulo, 2018;
- 3- Resolução CFM 2294/21;
- 4- SisEmbryo. 11º Relatório Nacional de Produção de Embriões. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2018.