

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITO E SAÚDE II**

**EDITH MARIA BARBOSA RAMOS**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**LITON LANES PILAU SOBRINHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, Janaína Machado Sturza, Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-331-2

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITO E SAÚDE II**

---

### **Apresentação**

A realização do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI aconteceu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025, na cidade de São Paulo, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O tema desta edição foi “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, o qual, segundo o CONPEDI, reflete os desafios e as oportunidades de um mundo em profunda transformação. A temática é um convite à reflexão em um momento histórico marcado pela intensificação das interconexões globais — econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, que desafiam as fronteiras tradicionais dos Estados e colocam o Direito diante de novas exigências e dilemas.

Em 27 do corrente mês, realizou-se o Grupo de Trabalho (GT) Direito e Saúde, ocasião em que foram apresentados estudos que exploraram diversas perspectivas e possibilidades de interação com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano. Os trabalhos apresentados abarcaram temas como análises conceituais e relatos de experiências nos contextos brasileiro e internacional, com ênfase na efetivação da saúde e suas demandas, tendo como fundamento a Constituição Federal.

Dentre os temas abordados, destacam-se: a judicialização da saúde, notadamente no que concerne a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interfaces com as tecnologias; questões de gênero relacionadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e perspectivas da saúde sob a ótica da bioética, entre outros.

Os trabalhos apresentados se revelaram enriquecedores, propiciando reflexões abrangentes e constituindo contribuições significativas para a pesquisa jurídica e social nas esferas acadêmicas brasileira e internacional, com destaque para o direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí

Edith Maria Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão



# **ACESSO À REPRODUÇÃO ASSISTIDA PELO SUS COMO DIREITO FUNDAMENTAL: ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO COM BASE NA META 3.7 DA ODS 3**

**ACCESS TO ASSISTED REPRODUCTION BY THE SUS AS A FUNDAMENTAL RIGHT: ANALYSIS OF JUDICIALIZATION BASED ON TARGET 3.7 OF SDG 3**

**Luana Machado Terto <sup>1</sup>**  
**Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti Dias <sup>2</sup>**

## **Resumo**

O presente artigo propõe uma reflexão jurídica e constitucional acerca do direito fundamental à reprodução assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analisando a judicialização como mecanismo de efetivação desse direito à luz da Meta 3.7 da ODS 3 da Agenda 2030 da ONU. Inicialmente, discute-se a saúde como direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro e o papel do SUS como executor de políticas públicas de saúde. Em seguida, examinam-se os aspectos gerais sobre as técnicas de reprodução assistida, a autonomia reprodutiva e o direito ao livre planejamento familiar, destacando a dignidade da pessoa humana como fundamento para o reconhecimento do direito de constituir família por vias alternativas. A partir disso, o estudo problematiza os limites do acesso universal às técnicas de reprodução humana assistida pelo SUS, evidenciando desigualdades socioeconômicas e institucionais que levam à judicialização como instrumento de concretização de direitos fundamentais. Por fim, analisa-se a Meta 3.7 da ODS 3, que prevê o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, relacionando-a aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. Conclui-se que a judicialização, embora não substitua a formulação de políticas públicas estruturadas, tem desempenhado papel relevante na garantia do direito à saúde reprodutiva, sendo necessário o aprimoramento das ações estatais para que se alcance um modelo equitativo e efetivo de justiça reprodutiva.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, Reprodução assistida, Judicialização, Sus, Ods 3.7

## **Abstract/Resumen/Résumé**

This article presents a legal and constitutional analysis of the fundamental right to assisted reproduction within the scope of Brazil's Unified Health System (SUS), examining judicialization as a mechanism for the enforcement of this right in light of Target 3.7 of Sustainable Development Goal 3 (SDG 3) of the United Nations 2030 Agenda. Initially, the study addresses health as a fundamental right in the Brazilian legal framework and the role of

---

<sup>1</sup> Advogada, Especialista em Direito Processual pela PUC MINAS, Professora Universitária, Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Sergipe.

<sup>2</sup> Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Professora da Universidade Federal de Sergipe.

SUS in implementing public health policies. It then explores the general aspects of assisted reproduction techniques, reproductive autonomy, and the right to free family planning, emphasizing human dignity as the foundation for recognizing the right to form a family through alternative means. The article further discusses the barriers to universal access to assisted reproductive technologies through SUS, highlighting socioeconomic and institutional inequalities that drive judicial demands as a means of realizing fundamental rights. Finally, it analyzes SDG 3 Target 3.7, which establishes the goal of universal access to sexual and reproductive healthcare services, linking it to Brazil's international commitments. The study concludes that, while judicialization does not replace the need for structured public policies, it plays a relevant role in ensuring reproductive health rights, underscoring the need for improved state action toward a more equitable and effective model of reproductive justice.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Right to health, Assisted reproduction, Judicialization, Sus, Sdg 3.7

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) consagra a saúde como um direito de todos e dever do Estado, prevendo sua garantia mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e à promoção da assistência integral. Nesse cenário, a saúde sexual e reprodutiva deve ser entendida como parte integrante do direito à saúde, pois envolve o exercício da autonomia corporal, o planejamento familiar e o acesso a tecnologias reprodutivas. A reprodução humana assistida, nesse contexto, configura um desdobramento técnico e ético do direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana, permitindo que indivíduos ou casais com dificuldades de concepção possam realizar o projeto de constituição familiar.

Apesar dos avanços científicos na área da reprodução assistida e de sua previsão em normas infraconstitucionais, o acesso universal e igualitário a esses serviços no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é limitado. A baixa oferta de procedimentos, os elevados custos tecnológicos e a ausência de políticas públicas efetivas geram desigualdade no acesso, prejudicando principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e social. Diante dessa realidade, cresce o número de ações judiciais movidas por usuários do SUS em busca de tratamentos de fertilização in vitro e inseminação artificial, fenômeno que revela a judicialização como um mecanismo de efetivação de direitos constitucionais em contextos de omissão estatal.

A judicialização da saúde, nesse caso, tem sido utilizada como uma estratégia individual e coletiva de garantia do acesso às tecnologias de reprodução assistida, tendo como pano de fundo a proteção dos direitos fundamentais à saúde, à dignidade da pessoa humana e ao planejamento familiar. Nesse sentido, a Meta 3.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), prevê a garantia do acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva, reforçando o compromisso internacional do Brasil com a implementação de políticas públicas nessa área.

A presente pesquisa justifica-se pela relevância jurídica e social do tema, tendo em vista a crescente demanda judicial por acesso a procedimentos de reprodução assistida no SUS e os desafios relacionados à concretização de políticas públicas que assegurem tais direitos de forma equitativa. O tema envolve, ainda, uma interface normativa entre os direitos constitucionais fundamentais e os compromissos assumidos pelo Brasil em tratados e diretrizes internacionais.

Nesse contexto, o problema de pesquisa consiste na seguinte indagação: Em que medida a judicialização pode ser considerada um instrumento legítimo e eficaz para a efetivação do direito fundamental à reprodução assistida no âmbito do SUS, à luz da Meta 3.7 da ODS 3 da Agenda 2030? Como hipótese, parte-se da premissa de que a reprodução assistida constitui direito fundamental decorrente do direito à saúde e ao planejamento familiar, e que a judicialização, embora limitada, pode se apresentar como uma via legítima de acesso quando inexistem políticas públicas suficientes.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a reprodução assistida como direito fundamental, discutindo a judicialização como instrumento de acesso a esse direito no SUS, em consonância com os princípios constitucionais e a Meta 3.7 da ODS 3. Os objetivos específicos são identificar os fundamentos jurídicos e constitucionais do direito à saúde reprodutiva e sua aplicação à reprodução humana assistida e examinar a judicialização da saúde como meio de garantia do acesso a técnicas de reprodução assistida no sistema público de saúde.

A metodologia adotada é de abordagem qualitativa, com uso de pesquisa bibliográfica e documental. Foram consultadas fontes doutrinárias, jurisprudenciais, normativas e documentos oficiais, incluindo legislações nacionais, decisões dos tribunais brasileiros, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os documentos da Agenda 2030. A pesquisa está ancorada na análise crítica do ordenamento jurídico, com vistas à identificação de avanços, lacunas e possibilidades de efetivação dos direitos reprodutivos no Brasil.

## **2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO**

Falar de direitos fundamentais, é acima de tudo lembrar de um período da história da humanidade em que muitos direitos estavam renegados ao descaso ou na maioria das vezes esses reais direitos não eram observados, foi justamente no pós Segunda Guerra Mundial que muitos direitos fundamentais foram reduzidos a termos com a concreta possibilidade de execução e realização.

Nesse sentido, o que se pode deduzir é que a concepção dos direitos fundamentais remete à necessidade, por parte dos cidadãos, em colocar e impor certos limites em relação aos abusos cometidos pelo Estado frente à utilização indiscriminada de seus poderes, e, sobretudo de suas autoridades devidamente constituídas.

Seguindo esse raciocínio, é importante destacar que os direitos fundamentais estão intrinsecamente ligados à dignidade da pessoa humana. Trata-se de um direito essencial e inalienável, que se sustenta no respeito mútuo e recíproco entre os indivíduos.

Na trilha desse pensamento pactua, Ingo Wolfgang Sarlet (2010, p. 61) ressalta que:

Os direitos fundamentais, como resultado da personalização e positivação constitucional de determinados valores básicos (daí seu conteúdo axiológico), integram, ao lado dos princípios estruturais e organizacionais (a assim denominada parte orgânica ou organizatória da Constituição), a substância propriamente dita, o núcleo substancial, formado pelas decisões fundamentais, da ordem normativa, revelando que mesmo num Estado constitucional democrático se tornam necessárias (necessidades que se fez sentir da forma mais contundente no período que sucedeu à Segunda Grande Guerra) certa vinculações de cunho material para fazer frente aos espectros da ditadura e do totalitarismo.

Mas, é importante salientar e definir o que de fato venha a ser saúde propriamente dita, que para tanto recorrerá a quem de direito concederá uma definição plausível. Nesse sentido, é importante perceber e ao mesmo tempo levar em consideração a necessidade de analisar o corpo e mente dentro de um contexto social no qual o indivíduo está inserido, possibilitando evocar um conceito mais ampliado, como também melhor entender o seu estado de saúde.

Ademais, analisando a grande e salutar dignidade e importância dos direitos fundamentais, as quais estão delineados nos artigos 5º e 6º da Carta Magna de 1988, servindo de base para que não ocorra os temerosos horrores praticados por ditaduras e afins, onde os direitos das pessoas eram negligenciados.

## 2.1 NORMAS INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO À SAÚDE

Nesse diapasão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem-se a “saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. Ademais a saúde pode ser definida de forma negativa, como negação de um estado de doença, mesmo assim, o verbete pode ser cada vez mais ampliado, principalmente levando em consideração o que pode provocar o surgimento das doenças.

No entanto, é possível que seja conceituada positivamente, como fez a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja CRFB/88, em seu preâmbulo, estipula que a saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social mais completo. Ora, é sabido que os direitos fundamentais surgem em um contexto em que se buscava a garantia de direitos aos cidadãos em detrimento do poder exacerbado do Estado, que para tanto houve a necessidade de delinear prerrogativas

no sentido de garantir cada vez mais os direitos das pessoas, principalmente na questão do acesso gratuito a saúde.

Saliente-se que em relação ao direito à saúde, é de suma importância compreender que os direitos fundamentais são oriundos de uma complexa evolução histórica. Inicialmente, estes direitos eram definidos como liberdades negativas, uma vez que sua existência estava intimamente ligada com a limitação da atuação Estatal (não fazer). Contudo, com o passar dos anos, os direitos fundamentais passaram a exigir uma ação positiva do Estado (fazer), surgem os denominados direitos sociais (Alexandrino; Paulo, 2015, p. 98).

Ao que fica caro, que quando há uma negativa do estado em relação aos direitos dos cidadãos, importante se faz trazer a tona os verdadeiros direitos mesmo que para tanto haja a necessidade de se judicializar o que de fato lhe é cabível. Mas, em relação a sociedade brasileira, é importante salientar que esta está ancorada no verdadeiro Estado Democrático de Direito, que para tanto deve assim agir, objetivando a execução das ações pertinentes aos serviços de saúde pública.

Em relação ao supramencionado Vendrame e Moreno (2011, p. 8) menciona o seguinte:

Assim, o direito à saúde está consagrado na esfera da constituição como direito-dever, impondo ao Estado o dever de prestar saúde digna e eficaz aos indivíduos, através de políticas públicas que visem assegurar a dignidade da pessoa humana, abrangendo todos que compõem a sociedade, concretizando o que a Constituição de 1988 atribuiu de “[...] obrigação do Estado e direito da sociedade”.

Salienta-se que a Carta Magna de 1988, ou seja, a CRFB/88, apresenta em seu título I os direitos e garantias fundamentais, e, o capítulo II, traz os direitos sociais, rol no qual se encontra o direito à saúde. Nesse sentido, tal direito, além de ser um direito social, por estar previsto no artigo 6º, da CRFB/88, é também um direito fundamental.

Assim, o art. 6º estabelece:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (CRFB/88).

Nota-se claramente que há no ordenamento jurídico brasileiro, um dever de implementação do direito à saúde, que para tanto, tem eficácia imediata, como também pode ser exigido de imediato, nesse sentido, observa-se que tal instituto surge de uma determinação constitucional.

Ora, analisando sob o prisma constitucional, há, por assim dizer, o dever que o Estado tem de assegurar o verdadeiro direito à saúde, sendo-o pactuado nos artigos 196 e 197, da

Carta Constitucional de 1988. Nesse sentido Alexandre de Moraes (2014, p. 850) apresenta o seguinte conceito:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, art. 196), sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF, art. 197).

É justamente a partir do art. 1º da Constituição Cidadã de 1988 que essas conquistas são retratadas e consolidadas ademais, pode-se vislumbrar que a própria saúde é tratada como algo especial, tratando-se como um dos direitos mais importantes do cidadão. Nesse sentido, percebe-se que há uma íntima relação com outros direitos, trazendo à tona a verdadeira dignidade do ser humano.

Para endossar o supramencionado, relembra-se que o preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), 1946, define que “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

## 2.2 NORMATIVA INTERNA DE PROTEÇÃO À SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM O SUS

Ao que se nota, é justamente a partir do ordenamento jurídico brasileiro, e de maneira específica a Lei nº 8.080/90 que procura regulamentar o SUS, que se estabelece princípios e diretrizes para a saúde em nosso país.

Assim, de acordo com lei nº 8.080/90.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (Brasil, 1990)

É importante salientar que de acordo com sua formatação e criação, os mais variados papéis das esferas governamentais foram devidamente definidos, tendo como base a questão da saúde propriamente dita. Assim, os municípios de maneira imediata seriam responsáveis para o atendimento da saúde básica e pública de qualidade e atendendo com presteza cada vez

os cidadãos, em consonância com o SUS, como curador de fato. Um fato importante é trazer a baila que o Estado, nesse cenário de diretos e deveres, destaca-se que:

O Estado tem o dever de alocar recursos necessários para o cumprimento de prestações garantidas pela Constituição prioritariamente. Não o fazendo previamente, poderá promover as alterações necessárias no orçamento sem ofensa às normas constitucionais que dispõem sobre os princípios orçamentários e sobre os gastos públicos. Especialmente atenderá a Constituição Federal quando remanejar verbas inicialmente destinadas a atividades de menor ou pouca importância, como é o caso daquelas destinadas à publicidade governamental (Salazar; Grou, 2009, p. 92)

Levando em consideração as necessidades reprodutivas do cidadão, que se ampliam diante das crescentes demandas por tratamentos de infertilidade, técnicas e protocolos de reprodução assistida, constata-se que as autoridades públicas, por razões orçamentárias, técnicas ou administrativas, frequentemente deixam de incluir tais procedimentos nas coberturas obrigatórias oferecidas pelo SUS. Diante dessa omissão, emerge o fenômeno da judicialização da saúde reprodutiva.

Assim, observa-se que os entes públicos estatais deixam de assegurar o exercício pleno do direito à saúde reprodutiva, negando acesso a procedimentos que estão abrangidos pelo escopo da dignidade da pessoa humana e pela garantia constitucional do planejamento familiar. Em face dessa negativa, recorre-se ao Poder Judiciário como meio de efetivação do direito fundamental à reprodução assistida.

Nesse diapasão, salienta Barroso, 2015, p. 437:

Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo. Essa expansão da jurisdição e do discurso jurídico constitui uma mudança drástica no modo de se pensar e de se praticar o Direito no mundo romano-germânico.

Portanto, é importante observar que a judicialização ocorre quando a verdadeiras políticas públicas não são devidamente colocadas em prática, de maneira que, compete ao cidadão recorrer ao Judiciário, objetivando que seus direitos sejam devidamente atendidos e colocados em prática, é justamente o que salienta Barroso.

Seguindo esse raciocínio, é notório que tudo isso é em vista da verdadeira efetivação da lei, como regra básica pactuada CRFB de 1988.

### **3 ASPECTOS GERAIS SOBRE AS FORMAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

A reprodução assistida consiste no conjunto de técnicas médicas que auxiliam indivíduos com dificuldades reprodutivas a gerar filhos biológicos. No Brasil, essas técnicas são disciplinadas principalmente pelas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), em especial a Resolução CFM nº 2.320/2022, que atualiza diretrizes anteriores e delimita critérios éticos para a prática médica nesta área. Apesar disso, o país ainda carece de legislação específica que regule de forma sistemática e abrangente essas práticas.

De acordo com a Resolução CFM nº 2.320/2022, as técnicas de reprodução assistida são autorizadas para casais heterossexuais, homoafetivos e para pessoas solteiras, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade e do livre planejamento familiar (CF, art. 226, § 7º). Dentre as principais técnicas existentes, destacam-se: a inseminação artificial, a fertilização in vitro (FIV) e a injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Tais procedimentos envolvem, em geral, a manipulação de gametas fora do corpo humano, sendo realizados exclusivamente em clínicas especializadas.

Conforme observa Concessão (2023), essas normativas administrativas do CFM não possuem força de lei, o que evidencia lacunas significativas, especialmente quanto aos direitos das pessoas que recorrem a métodos informais, como a inseminação caseira.

A inseminação artificial, uma das técnicas mais simples e acessíveis, consiste na introdução do sêmen diretamente no útero da mulher, podendo ocorrer com material genético do parceiro ou de um doador anônimo. Quando realizada com acompanhamento médico, a técnica é regulamentada pelo CFM, proporcionando maior segurança biológica e jurídica aos envolvidos. Já a fertilização in vitro consiste na fecundação do óvulo em laboratório e posterior transferência do embrião ao útero da receptora, sendo utilizada principalmente em casos de infertilidade mais complexos.

Embora regulamentadas em ambiente clínico, essas técnicas são, muitas vezes, inacessíveis à população em geral devido ao alto custo. Como consequência, há o crescimento da prática da inseminação caseira, realizada em domicílio, sem acompanhamento médico. Essa prática permanece à margem da legislação brasileira, o que gera insegurança jurídica quanto à filiação, ao anonimato do doador e aos direitos sucessórios (Medeiros, 2023).

A reprodução assistida heteróloga — aquela que envolve doação de material genético de terceiros — suscita discussões jurídicas especialmente relevantes. Quando realizada por vias informais, como a inseminação caseira, a ausência de regulamentação legal impede a aplicação de regras previstas para os procedimentos médicos formais, como o anonimato do doador e a presunção de filiação. Ribeiro (2024) ressalta que essa lacuna normativa coloca os envolvidos em situação de vulnerabilidade jurídica.

A doutrina majoritária aponta a urgência de uma normatização legislativa. Segundo Venosa (2020), “o legislador não pode continuar omissos frente às novas configurações familiares e à realidade da reprodução humana assistida”, destacando que as resoluções administrativas, embora relevantes, não substituem a segurança jurídica oferecida por uma legislação federal específica.

Portanto, o atual arcabouço normativo revela-se insuficiente para abranger todas as nuances das técnicas de reprodução assistida, especialmente em sua forma não institucionalizada, como a inseminação caseira.

Diante desse contexto, torna-se imprescindível que todas as formas de reprodução assistida estejam respaldadas por uma legislação clara e eficaz, a fim de garantir o acesso e a proteção dos direitos dos pacientes. Na ausência dessa normatização adequada, o fenômeno da judicialização se intensifica, com o Poder Judiciário sendo acionado para assegurar que o SUS forneça os procedimentos necessários, garantindo, assim, o pleno exercício do direito à saúde reprodutiva.

#### **4 AUTONOMIA REPRODUTIVA, PLANEJAMENTO FAMILIAR E A DIGNIDADE DE CONSTITUIR FAMÍLIA POR VIAS ALTERNATIVAS**

A autonomia reprodutiva é um dos pilares do Estado Democrático de Direito e encontra respaldo constitucional no princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (Brasil, 1988). Esse princípio garante a todas as pessoas o direito de decidir livremente sobre a constituição de sua família, inclusive quanto aos métodos e técnicas de reprodução.

A Constituição assegura, no art. 226, § 7º, que o planejamento familiar é uma decisão livre do casal, cabendo ao Estado apenas oferecer recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Segundo Barboza (2023), o direito ao livre planejamento familiar deve ser entendido como uma garantia individual, inalienável e irrenunciável, que abrange não apenas a liberdade de decidir sobre ter ou não filhos, mas também sobre a forma e o meio de concepção. Assim, práticas alternativas, como a inseminação caseira, integram as manifestações legítimas desse direito.

Ademais, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), ratificada pelo Brasil, em seu art. 17, reconhece o direito de constituir família e de decidir livremente sobre o número e o espaçamento dos filhos. Esse dispositivo reforça o dever do Estado de respeitar e proteger as escolhas reprodutivas dos indivíduos.

No âmbito jurisprudencial, destaca-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que, ao julgar o Recurso Especial n.º 1.840.812/SP, firmou que “a liberdade reprodutiva é uma expressão direta da autonomia privada e da dignidade da pessoa humana, não podendo ser restringida arbitrariamente pelo Estado” (BRASIL, STJ, 2023).

No que tange a dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil, permeia todo o ordenamento jurídico e orienta a interpretação e aplicação das normas infraconstitucionais. No campo do Direito das Famílias, esse princípio é um vetor essencial para o reconhecimento e a proteção das diversas formas de constituição familiar.

A inseminação caseira, como alternativa às técnicas clínicas de reprodução assistida, representa um meio de realização pessoal e familiar, especialmente para grupos historicamente marginalizados nas políticas públicas de saúde reprodutiva, como mulheres solteiras e casais homoafetivos. Assim, a possibilidade de constituir família por vias alternativas está diretamente ligada à dignidade da pessoa humana, pois garante a concretização dos projetos existenciais de vida.

De acordo com Dias (2022), “a família deixou de ser concebida como um núcleo fundado exclusivamente na consanguinidade ou no casamento, passando a ser reconhecida como espaço de afeto e solidariedade”. Sob essa perspectiva, práticas como a inseminação caseira devem ser vistas como legítimas e dignas de proteção jurídica, não podendo ser excluídas do conceito de família constitucionalmente tutelado.

O Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Recurso Extraordinário n.º 646.721/RS, com repercussão geral, firmou o entendimento de que “não se pode excluir do conceito de família as novas configurações familiares, que emergem da sociedade plural e democrática, sendo vedada qualquer discriminação baseada na orientação sexual ou no modelo de formação” (Brasil, STF, 2023).

Dessa forma, o reconhecimento do direito de constituir família por vias alternativas reforça o dever do Estado de assegurar igualdade de tratamento às diversas modalidades familiares, evitando discriminações ou restrições que comprometam a dignidade de seus membros.

Ainda, conforme aponta Lobo (2021), o direito à constituição familiar deve ser compreendido de maneira inclusiva, acolhendo não apenas as estruturas familiares tradicionais, mas também aquelas formadas a partir de vínculos afetivos e escolhas conscientes, como ocorre na inseminação caseira.

Portanto, garantir proteção jurídica às diversas técnicas de reprodução assistida é uma exigência do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito fundamental de constituir

família, sendo essencial para assegurar o respeito à diversidade das configurações familiares e a efetividade dos direitos fundamentais consagrados na CRFB/88.

## **5 JUDICIALIZAÇÃO DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA NO SUS: ENTRE O DIREITO À SAÚDE E A META 3.7 DA ODS 3**

Antes de qualquer informação, é necessário situar o SUS numa perspectiva e dentro do ordenamento jurídico brasileiro, onde pode-se encontrar no Título VIII, Seção II, artigo 198 da CRFB/88, popularmente denominada Constituição cidadã e promulgada no ano de 1988, o seguinte:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672).

- descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- participação da comunidade.

Ora, o direito sagrado e salutar de acesso à justiça, além de ser um direito humano, previsto em tratados internacionais, passa a ser um direito fundamental, integrando e presente na CRFB/88, sendo, incluída, portanto nas famosas cláusulas pétreas.

Observa-se que para Daniela Martins Madrid (2013, p. 110), tal direito trata- se de um direito material, por que é considerado um direito natural do homem, que é inerente à condição humana, não podendo, assim, ser considerado um direito processual.

Ora, levando em consideração o pensamento supramencionado nota-se claramente que o direito de acesso à justiça não reduz apenas à possibilidade de se ajuizar uma ação ou levar a demanda ao Poder Judiciário, mas, sobretudo, utilizar de todas as ferramentas necessárias e inerentes ao processo, objetivando lograr uma decisão justa e favorável aos interessados na questão. Isso é que pode-se ser chamado de concretizar a dignidade humana, tão bem mencionada nos diversos pactos internacionais de preservação da vida e dos direitos dos cidadãos.

Na garantia dos direitos à saúde destaca-se aqui também a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS criada em 2007 com o objetivo de orientar as ações de governo em suas respectivas esferas de gestão, na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas, no âmbito do SUS.

Art. 2º - Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa. (Brasil, 2008).

Dentro desse ordenamento jurídico brasileiro, é importante que se diga que, para que haja a verdadeira eficácia aos direitos sociais, como por exemplo e aqui massivamente comentado, o direito à saúde, ou a judicialização propriamente dita, com o objetivo de que esse mesmo direito seja respeitado e efetivamente concretizado, é competência do Poder Judiciário oportunizar o acesso à justiça, e, consequentemente, atuar como agente implementador, não podendo deixar de intervir sob os argumentos da discricionariedade administrativa e independência dos poderes, sem para tanto deixar a politicagem tomar corpo diante de uma situação tão séria e que atinge a população brasileira.

Pensando ainda na questão da judicialização e seu significado específico, Luís Roberto Barroso (2015, p. 437) salienta:

Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo.

Observa-se que, de acordo com Barroso, a judicialização tem no seu bojo as questões políticas, sociais e sobretudo moral, visto que se trata de um bem maior, que é justamente a vida do ser humano, nesse mesmo diapasão percebe-se que são questões tratadas na sua finitude, ou seja, são de fato resolvidas e solucionadas pelo Poder Judiciário, em detrimento aos outros poderes, propriamente ditos, a saber: Legislativo e Executivo.

À saúde deve ser abonada com maior efetividade, enquanto norma fundamental. Portanto, quando se fala em controle judicial da saúde, sabe-se que esse direito deve ser visto sempre na perspectiva de proteger, implementar, respeitar, garantir e efetivar.

Em síntese, percebe-se que a questão da saúde pública não é de fácil resolução como pode se pensar. A garantia desse direito fundamental possui uma série de vertentes sob as quais se deve analisar para se levar a contento, sobretudo quando se trata do processo de judicialização.

A reprodução humana assistida, embora não expressamente prevista de forma autônoma na CRFB/88, decorre da interpretação sistemática dos direitos à saúde, à vida, à dignidade da pessoa humana e ao planejamento familiar. A CRFB/88, ao dispor que a saúde é

direito de todos e dever do Estado (art. 196), impõe ao poder público a obrigação de assegurar políticas sociais que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nesse contexto, os tratamentos de reprodução assistida devem ser compreendidos como parte integrante da assistência reprodutiva garantida pelo SUS, principalmente diante de situações clínicas de infertilidade ou de projetos familiares alternativos legitimados pelo ordenamento jurídico.

Apesar dessa fundamentação constitucional, observa-se no Brasil uma oferta extremamente limitada de serviços de reprodução assistida pelo SUS, com restrições estruturais, geográficas e orçamentárias que impedem o acesso efetivo da população a esses procedimentos. A escassez de políticas públicas direcionadas, aliada à ausência de um marco regulatório robusto sobre a incorporação sistemática dessas técnicas ao SUS, tem conduzido muitos usuários a buscarem a via judicial como único caminho viável para a efetivação desse direito. É nesse cenário que a judicialização da saúde assume papel central como instrumento de concretização dos direitos reprodutivos.

Ao recorrer ao Judiciário para garantir o acesso à inseminação artificial, fertilização in vitro ou outras modalidades de reprodução assistida, os indivíduos não apenas afirmam seu direito à saúde, mas também reivindicam o direito de constituir família, o exercício da liberdade reprodutiva e a dignidade humana. A jurisprudência tem reconhecido, em diversas instâncias, que o Estado não pode se omitir diante da necessidade de tratamentos de reprodução assistida quando restar demonstrado o quadro de infertilidade e a ausência de meios financeiros para custear o procedimento na rede privada. Assim, a judicialização se consolida como mecanismo legítimo diante da insuficiência ou omissão administrativa.

A Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, por meio da Meta 3.7 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforça esse compromisso internacional ao estabelecer que os países devem garantir, até 2030, o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. O Brasil, como signatário da Agenda, comprometeu-se a desenvolver políticas públicas que promovam a equidade e o acesso integral à saúde reprodutiva, o que inclui necessariamente as tecnologias de reprodução assistida.

No contexto brasileiro, o compromisso com essa meta encontra-se refletido na necessidade de ampliar o acesso às tecnologias de reprodução assistida no âmbito do SUS. Contudo, diante da insuficiência estrutural do sistema público e da carência de

regulamentação clara e abrangente, a população recorre frequentemente ao Poder Judiciário para garantir o acesso a esses tratamentos. A judicialização, portanto, tem se configurado como uma resposta aos entraves administrativos e financeiros que impedem o pleno exercício desse direito, funcionando como um mecanismo de responsabilização estatal e efetivação das garantias constitucionais (Santos; Lima, 2022).

Ocorre que, embora a judicialização seja um instrumento legítimo e muitas vezes eficaz para assegurar o direito à reprodução assistida, ela não pode ser encarada como solução definitiva. A dependência excessiva do Judiciário evidencia falhas na formulação e implementação de políticas públicas estruturadas, que deveriam garantir o acesso universal e igualitário a esses procedimentos. Nesse sentido, a judicialização deve ser vista como uma medida excepcional e transitória, enquanto o Estado não assume plenamente sua obrigação de promover e estruturar o acesso às tecnologias reprodutivas no SUS (Martins; Almeida, 2023).

Reforça-se que a concretização dos objetivos da Meta 3.7 depende da formulação de políticas públicas integradas, que promovam a equidade, a sustentabilidade e a ampla cobertura dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a reprodução assistida. Tal abordagem permitirá superar a judicialização como fenômeno recorrente, assegurando que o direito à saúde reprodutiva seja garantido de forma estruturada e duradoura (Ferreira; Costa, 2021).

Dessa forma, à luz da Meta 3.7 da ODS 3, a judicialização revela-se não apenas uma resposta a falhas administrativas, mas também um instrumento de responsabilização do Estado perante seus compromissos constitucionais e internacionais. Ela se insere, portanto, como uma via legítima e, em muitos casos, eficaz para a efetivação do direito à reprodução assistida no âmbito do SUS. Entretanto, embora necessária em contextos emergenciais, a judicialização não deve substituir o dever estatal de formulação de políticas públicas estruturadas e sustentáveis. A efetividade desse direito, em um modelo ideal, deve decorrer de ações programáticas e estruturantes, e não de soluções individuais obtidas judicialmente, o que reforça a urgência de uma política nacional pública voltada à reprodução humana assistida no setor público.

Assim, conclui-se que a judicialização pode, sim, ser considerada instrumento legítimo e eficaz para a efetivação do direito à reprodução assistida no SUS, especialmente enquanto persistirem as omissões do Estado. No entanto, sua função deve ser transitória e excepcional, cabendo ao poder público assumir plenamente seu papel de garantidor dos direitos fundamentais e compromissos pactuados no plano internacional.

## **6 CONCLUSÃO**

O acesso à reprodução assistida deve ser reconhecido como expressão direta do direito fundamental à saúde, à vida, à dignidade da pessoa humana e ao livre planejamento familiar, todos constitucionalmente assegurados e protegidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. A reprodução humana assistida, ao possibilitar a realização de projetos parentais por indivíduos e casais inférteis ou em contextos familiares diversos dos tradicionais, incorpora-se ao conceito contemporâneo de saúde integral que é aquele que contempla não apenas a ausência de enfermidade, mas o bem-estar físico, mental, social e reprodutivo.

Contudo, a escassez de políticas públicas eficazes e a ausência de cobertura sistemática e equitativa das técnicas de reprodução assistida pelo SUS têm imposto barreiras concretas à fruição desse direito, especialmente para a população em situação de vulnerabilidade social e econômica. Neste cenário, a judicialização surge como resposta à omissão estatal, tornando-se instrumento legítimo e necessário de efetivação de direitos fundamentais.

Sendo assim, a judicialização pode ser considerada uma via eficaz para a concretização do direito à reprodução assistida no Brasil, sobretudo diante da inércia administrativa. Ao acionar o Poder Judiciário, os indivíduos exercem seu direito de acesso à justiça e impõem ao Estado o cumprimento de seus deveres constitucionais. Como demonstrado, a jurisprudência tem reconhecido a legitimidade de tais pleitos, consolidando o entendimento de que a assistência reprodutiva é parte integrante da saúde pública.

Paralelamente, a vinculação do Brasil aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU, em especial à Meta 3.7, reforça o dever do Estado de assegurar acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. A judicialização, nesse contexto, também atua como mecanismo de responsabilização internacional, forçando o alinhamento das práticas internas aos compromissos assumidos em esfera global.

Apesar de sua relevância prática e simbólica, reconhece-se que a judicialização da saúde não constitui solução estrutural. Ela deve ser compreendida como fenômeno excepcional e temporário, enquanto o Estado não assume plenamente seu papel de formulador e executor de políticas públicas abrangentes, igualitárias e duradouras. A dependência excessiva do Judiciário para garantir direitos essencialmente sociais evidencia um déficit democrático e institucional que precisa ser superado.

Portanto, reafirma-se que a judicialização é um instrumento legítimo e eficaz para a

garantia do direito à reprodução assistida no âmbito do SUS, enquanto não houver políticas públicas universais que garantam esse acesso de forma ampla e contínua. Contudo, a superação das desigualdades no acesso reprodutivo passa, necessariamente, pela atuação proativa do Estado, com a implementação de um programa nacional de reprodução assistida, juridicamente regulamentado e inserido de forma orgânica na política pública de saúde reprodutiva, em consonância com a CRFB/88 e os compromissos internacionais firmados pelo Brasil.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente.** Direito constitucional descomplicado. 18. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015.
- BARBOZA, Heloisa Helena.** Direito civil: famílias. 6. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2023.
- BARROSO, Luís Roberto.** Curso de Direito Constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. São Paulo: Saraiva, 2015.
- BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicacompile.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicacompile.htm). Acesso em: 2 maio 2025.
- BRASIL.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 2 maio 2025.
- BRASIL.** Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.320, de 13 de outubro de 2022. Dispõe sobre as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 out. 2022. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 20 maio 2025.
- BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL.** Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n.º 898.060/SC. Rel. Min. Luiz Fux, Tribunal Pleno, julgado em 21 set. 2016. Disponível em: <https://www.stf.jus.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

**BRASIL.** Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n.º 1.840.812/SP. Rel. Min. Nancy Andrighi, 3<sup>a</sup> Turma, julgado em 14 mar. 2023. Disponível em: <https://www.stj.jus.br>. Acesso em: 20 maio 2025.

**CONCESSÃO, Ingrid.** Inseminação artificial caseira: concessão da filiação no registro. [S.l.: s.n.], 2023.

**DIAS, Maria Berenice.** Manual de direito das famílias. 13. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.

**FERREIRA, Ana Paula; COSTA, Rodrigo.** Políticas públicas e saúde reprodutiva: desafios para o acesso universal no SUS. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 55, n. 3, p. 45-60, 2021.

**LOBO, Paulo Luiz Netto.** Famílias contemporâneas e o direito. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

**MADRID, Daniela Martins.** A reprodução assistida e o direito à filiação. Curitiba: Juruá, 2013.

**MARTINS, Juliana; ALMEIDA, Carlos.** Judicialização da saúde e reprodução assistida: uma análise crítica. Revista de Direito Sanitário, v. 24, n. 1, p. 78-95, 2023.

**MEDEIROS, Maria Clara.** Inseminação artificial caseira: concessão da filiação no registro civil. [S.l.: s.n.], 2023.

**MORAES, Alexandre de.** Direito constitucional. 30. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2014.

**ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA).** Convenção Americana sobre Direitos Humanos: Pacto de San José da Costa Rica, 1969. **Ratificada pelo Brasil em 25 de setembro de 1992.** Disponível em: [https://www.oas.org/dil/port/1969\\_convencao\\_americana\\_sobre\\_direitos\\_humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/port/1969_convencao_americana_sobre_direitos_humanos.pdf). Acesso em: 20 maio 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Ministério da Saúde – Governo do Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>. Acesso em: 2 maio. 2025.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).** Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 2 maio 2025.

**ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU).** Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 20 maio. 2025.

**RIBEIRO, Camila.** Do reconhecimento da parentalidade extrajudicial fruto da inseminação caseira à luz dos direitos da personalidade. [S.l.: s.n.], 2024.

**SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola.** A defesa da saúde em juízo. São Paulo: Verbatim, 2009.

**SANTOS, Fernanda; LIMA, João.** O papel da judicialização na garantia dos direitos reprodutivos no Brasil. *Cadernos de Saúde e Direito*, v. 10, n. 2, p. 120-136, 2022.

**SARLET, Ingo Wolfgang.** A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 9. ed. rev., ampl. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

**VENDRAME, Alan; MORENO, Jamile Coelho.** Saúde como garantia fundamental: uma perspectiva da evolução constitucional e histórica das políticas públicas. In: **SIQUEIRA, Dirceu Pereira; JÚNIOR, Teófilo Marcelo Arêa Leão** (org.). *Direitos sociais: uma abordagem quanto à (in)efetividade desses direitos – a Constituição de 1988 e suas previsões sociais*. 1. ed. Birigui: Boreal, 2011. p. 8.

**VENOSA, Humberto Theodoro Júnior.** *Direito Civil: parte geral*. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2020.