

I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

JUSTIÇA SOCIAL E DIREITO DO FUTURO I

J96

Justiça Social e Direito do Futuro I [Recurso eletrônico on-line] organização I Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara – Belo Horizonte;

Coordenadores: Daniel Nascimento, Priscila Céspedes Cupello e Larissa Azevedo Mendes – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-961-2

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os desafios do humanismo na era digital.

1. Direito do Futuro. 2. Humanismo. 3. Era digital. I. I Encontro Nacional de Direito do Futuro (1:2024 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



I ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO

JUSTIÇA SOCIAL E DIREITO DO FUTURO I

Apresentação

O Encontro Nacional de Direito do Futuro, realizado nos dias 20 e 21 de junho de 2024 em formato híbrido, constitui-se, já em sua primeira edição, como um dos maiores eventos científicos de Direito do Brasil. O evento gerou números impressionantes: 374 pesquisas aprovadas, que foram produzidas por 502 pesquisadores. Além do Distrito Federal, 19 estados da federação brasileira estiveram representados, quais sejam, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Sergipe, São Paulo e Tocantins.

A condução dos 29 grupos de trabalho do evento, que geraram uma coletânea de igual número de livros que ora são apresentados à comunidade científica nacional, contou com a valiosa colaboração de 69 professoras e professores universitários de todo o país. Esses livros são compostos pelos trabalhos que passaram pelo rigoroso processo double blind peer review (avaliação cega por pares) dentro da plataforma CONPEDI. A coletânea contém o que há de mais recente e relevante em termos de discussão acadêmica sobre as perspectivas dos principais ramos do Direito.

Tamanho sucesso não seria possível sem o apoio institucional de entidades como o Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito (CONPEDI), a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), o Mestrado Profissional em Direito e Inovação da Universidade Católica de Pernambuco (PPGDI/UNICAP), o Programa RECAJ-UFGM – Ensino, Pesquisa e Extensão em Acesso à Justiça e Solução de Conflitos da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão de Direito e Inteligência Artificial da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Minas Gerais, o Grupo de Pesquisa em Direito, Políticas Públicas e Tecnologia Digital da Faculdade de Direito de Franca e as entidades estudantis da UFGM: o Centro Acadêmico Afonso Pena (CAAP) e o Centro Acadêmico de Ciências do Estado (CACE).

Os painéis temáticos do congresso contaram com a presença de renomados especialistas do Direito nacional. A abertura foi realizada pelo professor Edgar Gastón Jacobs Flores Filho e pela professora Lorena Muniz de Castro e Lage, que discorreram sobre o tema “Educação jurídica do futuro”. O professor Caio Lara conduziu o debate. No segundo e derradeiro dia, no painel “O Judiciário e a Advocacia do futuro”, participaram o juiz Rodrigo Martins Faria,

os servidores do TJMG Priscila Sousa e Guilherme Chiodi, além da advogada e professora Camila Soares. O debate contou com a mediação da professora Helen Cristina de Almeida Silva. Houve, ainda, no encerramento, a emocionante apresentação da pesquisa intitulada “Construindo um ambiente de saúde acessível: abordagens para respeitar os direitos dos pacientes surdos no futuro”, que foi realizada pelo graduando Gabriel Otávio Rocha Benfica em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). Ele foi auxiliado por seus intérpretes Beatriz Diniz e Daniel Nonato.

A coletânea produzida a partir do evento e que agora é tornada pública tem um inegável valor científico. Seu objetivo é contribuir para a ciência jurídica e promover o aprofundamento da relação entre graduação e pós-graduação, seguindo as diretrizes oficiais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, busca-se formar novos pesquisadores nas mais diversas áreas do Direito, considerando a participação expressiva de estudantes de graduação nas atividades.

A Escola Superior Dom Helder Câmara, promotora desse evento que entra definitivamente no calendário científico nacional, é ligada à Rede Internacional de Educação dos Jesuítas, da Companhia de Jesus – Ordem Religiosa da Igreja Católica, fundada por Santo Inácio de Loyola em 1540. Atualmente, tal rede tem aproximadamente três milhões de estudantes, com 2.700 escolas, 850 colégios e 209 universidades presentes em todos os continentes. Mantida pela Fundação Movimento Direito e Cidadania e criada em 1998, a Dom Helder dá continuidade a uma prática ético-social, por meio de atividades de promoção humana, da defesa dos direitos fundamentais, da construção feliz e esperançosa de uma cultura da paz e da justiça.

A Dom Helder mantém um consolidado Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito Ambiental e Sustentabilidade, que é referência no país, com entradas nos níveis de mestrado, doutorado e pós-doutorado. Mantém revistas científicas, como a Veredas do Direito (Qualis A1), focada em Direito Ambiental, e a Dom Helder Revista de Direito, que recentemente recebeu o conceito Qualis A3.

Expressamos nossos agradecimentos a todos os pesquisadores por sua inestimável contribuição e desejamos a todos uma leitura excelente e proveitosa!

Belo Horizonte-MG, 29 de julho de 2024.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor da ESDHC

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação da ESDHC

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa da ESDHC

A REPRODUÇÃO ASSISTIDA E A PROMESSA DE UNIVERSALIZAÇÃO CONSTITUCIONAL DE DIREITOS

ASSISTED REPRODUCTION AND THE PROMISE OF CONSTITUTIONAL UNIVERSALIZATION OF RIGHTS

Bianca Quatrini da Silva ¹

Cleber Affonso Angeluci ²

Resumo

O presente trabalho dedica-se a compreender as principais técnicas empregadas na reprodução humana assistida, procedimento médico este que visa superar a incapacidade de ter filhos do indivíduo estéril. Em seguida, mostra-se sua relação com o planejamento familiar e com o direito à saúde, ambos garantidos constitucionalmente. Por fim, é feita uma comparação entre a oferta desse tratamento na rede pública de saúde e no setor privado no país. A pesquisa parte do método hipotético-dedutivo, com objetivo de analisar se a reprodução artificial é proporcionada satisfatoriamente no SUS por meio de pesquisa bibliográfica e revisão documental.

Palavras-chave: Reprodução assistida, Planejamento familiar, Direito à saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The present work was dedicated to understanding the main techniques used in assisted human reproduction, a medical procedure that aims to overcome the sterile individual's inability to have children. Then, it is shown how it is related to family planning and the right to health, both constitutionally guaranteed. Finally, a comparison is made between the provision of this treatment in the public health network and in the private sector in the country. The research is based on the hypothetical-deductive method, with the objective of analyzing whether artificial reproduction is satisfactorily provided in the SUS through bibliographical research and documentary review.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Assisted reproduction, Family planning, Right to health

¹ Bolsista de Iniciação Científica. Este projeto tem apoio da FUNDECT, no âmbito da Chamada Especial Fundect 07/2023 -Programa PIBIC-FUNDECT. Integrante do Grupo de Pesquisa O Direito de Família Contemporâneo –UFMS-CPTL

² Docente do Curso de Direito da UFMS. Líder dos Grupos de Pesquisa ‘Direito Civil Emergente’ e ‘O Direito de Família Contemporâneo’. Doutor em Direito e em Educação. Mestre em Direito.

INTRODUÇÃO

O planejamento familiar, direito constitucionalmente garantido, inclui a livre decisão de se ter ou não quantos filhos desejar, sendo assim assegurado um conjunto de ações para a contracepção e a concepção. Contudo, alguns homens e mulheres são acometidos por fatores biológicos que os impedem de gerar prole e chegam a diagnósticos de infertilidade, considerada como um problema de saúde pelo Conselho Federal de Medicina. A infertilidade já afeta 17,5% da população adulta mundial, o equivalente a 1 em cada 6 indivíduos, segundo relatório da OMS que analisou estudos entre os anos de 1990 e 2021 (Rocha, 2023).

Assim, para driblar a incapacidade de conceber ou gerar filhos, surgiram os métodos de reprodução humana medicamente assistida, como a fertilização *in vitro* (FIV), inseminação artificial, inseminação intrauterina (IIU), dentre outros. Desde o nascimento do primeiro bebê por meio da FIV, em 1978 na Inglaterra e, mais especificamente, em 1984 no Brasil (Diniz, 2017), o uso de tais técnicas aumentou consideravelmente ao longo das décadas. Contudo, passa-se a questionar nesse trabalho se tal solução é disponibilizada de forma satisfatória na realidade socioeconomicamente desigual brasileira.

Desse modo, o objetivo da pesquisa é analisar de que modo a reprodução assistida é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando-se, para isso, o método hipotético-dedutivo a partir de pesquisa documental e bibliográfica.

1. O ESTADO DA ARTE DA REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

A priori, a fim de abordar o estado da arte da reprodução humana artificial, serão detalhadas algumas das técnicas mais empregadas atualmente. Na fertilização *in vitro*, a primeira a ser desenvolvida, a fecundação do óvulo da mulher é extracorpórea, em laboratório, e os embriões são posteriormente transferidos (Scalquette, 2009) para o útero materno. Indica-se para as pacientes “com problemas nas trompas, anovulação crônica, endometriose ou com ovários policísticos” (Scalquette, 2009, p. 66).

Maria Helena Diniz (2017) enumera alguns desdobramentos particulares possíveis através da FIV: a fecundação do óvulo e do espermatozoide do próprio casal ou utilização de material genético de um (ou ambos) doador(es) anônimo(s), chamados respectivamente de fecundação homóloga e heteróloga; além da implementação do embrião no útero da própria mãe ou transferência para o útero de outra mulher (conhecida como gravidez de substituição).

Já a respeito da inseminação artificial, dispensa-se a ocorrência de relação sexual pois os espermatozoides são introduzidos no canal da mulher (Scalquette, 2009, p. 66). Sua

implementação é recomendada para casos em que a impossibilidade de gravidez está relacionada com o ato sexual, a exemplo da ejaculação ou número de espermatozoides insuficientes (Diniz, 2017, p. 188)

Ademais, a inseminação intrauterina (IIU) costuma ser o primeiro passo no tratamento dos possíveis futuros pais “na vigência de trompas patentes e uma quantidade apropriada de espermatozoides móveis capazes de fecundar o óvulo *in vivo*”, haja vista seu baixo custo e por não ser invasiva como a FIV (Lamaita; Botelho, 2018, p. 131). As autoras mencionam, em contrapartida, que a IIU possui sua taxa de sucesso consideravelmente prejudicada em certos casos, como a idade avançada, haja vista o funcionamento prejudicado dos materiais femininos e masculinos.

2. DIREITO À SAÚDE E AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Constituição Federal de 1988 dispõe, na seção II, capítulo II do título VIII, a matéria de saúde, a partir do art. 196, que prevê: ser “[...] 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 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

São tratados ainda na mesma seção: as diretrizes do sistema único que enquadra as ações e serviços de saúde, bem como o detalhamento da distribuição de recursos, a liberdade da iniciativa privada na assistência à saúde e as competências desse sistema. Os detalhes acerca do Sistema Único de Saúde serão retomados no capítulo subsequente desta pesquisa.

Mais adiante, no capítulo VII do mesmo título, os legisladores concentraram os dispositivos legais que tratam “da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso”, iniciando pelo art. 226, *caput*, que garante a proteção especial do Estado para com a família. Desse modo, extrai-se o princípio da proteção integral da família, o qual Scalquette (2009, p. 286) elucida que ela “[...] tem de ser protegida em quaisquer circunstâncias, sendo dever do Estado propiciar e facilitar essa tutela integral em todas as áreas que interferem, de alguma forma, na harmonia familiar e concorrem para sua desestabilização”, enquadrando-se a reprodução assistida como uma delas, segundo a autora, haja vista interferência na composição da família e a capacidade de abalar a estabilidade e harmonia das relações.

Em cada um dos seus parágrafos, o art. 226 irá tratar das garantias conferidas à família, cujo § 7º merece destaque. Trata-se do dispositivo constitucional concernente ao planejamento familiar, que prevê o dever do Estado de proporcionar recursos para concretizar esse direito de

livre decisão do casal. Para complementar a questão, há a Lei 9.263/96 que o prevê como direito de todo cidadão na forma de ações para regular a fecundidade, seja para aumentar ou evitar a prole, por parte da mulher, do homem ou do casal (art. 1º e art. 2º).

Logo, é possível notar como o planejamento familiar e o direito à saúde se convergem na RHA: ela concretiza o aspecto do planejamento de ter quantos filhos quiser, enquanto também supera a infertilidade, um problema reconhecidamente de saúde pública.

3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENTRE A PROMESSA E A EFETIVIDADE

Na seção citada da Constituição destinada à saúde, o art. 198, em seu *caput*, define que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]” (Brasil, 1988). Esse Sistema Único de Saúde foi implementado através da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, cujos artigos tratam da “promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [...]” (Brasil, 1990).

Posto isso, são citados, também, nos incisos do art. 7º da lei, os princípios do SUS, cujas ações devem se desenvolver conforme as diretrizes do art. 198 da CF/88 (*caput*), dos quais se destaca: a universalidade (I), assistência com integralidade (II), prezar pela autonomia do indivíduo (III), assistência igualitária (IV), voltar-se para a participação da comunidade (VIII), descentralização (IX), entre outros.

Dos quinze princípios listados em cada inciso do dispositivo mencionado, salienta-se a universalidade e a integralidade. Acerca da universalidade, que versa sobre a saúde ser direito de todos os brasileiros e um dever do Estado (Matta, 2007), o Sistema Único tem de ser financiado pela arrecadação de impostos e outras ferramentas, contudo, “a população não deve desembolsar nenhuma espécie de pagamento direto para a obtenção de serviços de saúde no SUS” (Matta, 2007, p. 68). No que se refere à integralidade, Gustavo Corrêa Matta (2007, p. 71) aponta que está relacionada à oferta de ações tanto preventivas quanto curativas, disponibilizando ações voltadas à saúde em sua totalidade, além de buscar “[...] atender à diversidade de necessidades das pessoas e dos grupos sociais”.

Um último apontamento pertinente nessa legislação reside no art. 45, cujo texto prevê que os serviços prestados por hospitais universitários também integram o SUS por convênio, mantendo, porém, sua administração autônoma no que toca ao patrimônio, finanças, e demais recursos de ensino, pesquisa e extensão. É justamente nos hospitais universitários que se concentra grande parte da oferta dos tratamentos reprodutivos pelo SUS.

Com base em dados de 2022 (Hespanhol), verificou-se que a FIV, procedimento de alta complexidade, é ofertada em apenas 10 hospitais do país através do Sistema Único. São eles: o Hospital da Mulher (São Paulo)¹, o Setor de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Ribeirão-SP e também da unidade de São Paulo), Escola Paulista de Medicina da UNIFESP (São Paulo), Hospital das Clínicas da UFMG (Belo Horizonte- MG), Hospital Fêmina (Porto Alegre- RS), Hospital das Clínicas de Porto Alegre (RS), Hospital Materno Infantil de Brasília (DF), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Goiânia- GO), Maternidade Escola Januário Cicco da UFRN (Natal- RN). Em contrapartida, até o momento, o Norte do Brasil não possui atendimento gratuito em nenhum estado.

Nas unidades de saúde mencionadas, são expostos na íntegra dos respectivos *sites* oficiais quais os critérios para ingressar na fila de espera e iniciar o tratamento. Utiliza-se, principalmente, o critério etário, exigindo uma idade feminina máxima que pode variar de no máximo 35 anos (exigido pelos dois hospitais do RS e pelo da UNIFESP) até no máximo 40 anos (Hospital da Mulher em São Paulo, HC da UFMG e o HMI de Brasília), os demais exigem a idade máxima de 38 anos (Hespanhol).

Cabe destacar que a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina permite que a mulher que fará a gestação pela reprodução assistida tenha até 50 anos, mas a oferta do SUS exclui muitas pacientes através de seus próprios critérios, com exceção do HC da UFMG, que inclui as com até 50 anos que optarem por utilizar óvulos doados conforme o *blog* da Dra. Thaís Hespanhol, médica de infertilidade.

Outra particularidade está no fato de que 6 desses hospitais não cobrem os custos com os remédios a serem usados para a hiperestimulação ovariana da FIV (Hespanhol).

Já em relação ao setor privado, dados extraídos do relatório do Sistema Nacional de Produção de Embriões (SisEmbrio), pela Anvisa, mostram que havia, ao todo, 187 Centros de Reprodução Humana Assistida (CRHA) no Brasil em 2023. Além disso, o relatório evidenciou uma péssima distribuição das clínicas que realizam tais procedimentos no país: o Estado de São Paulo possuía 63, Minas Gerais contava com 24 (o segundo do país com mais CRHAs), enquanto os estados de Tocantins, Mato Grosso do Sul e Sergipe apenas 1. Ainda, em quatro estados do Nordeste não há nenhuma clínica de reprodução artificial.

¹ O Hospital da Mulher é uma unidade que amplia o atendimento prestado pelo Hospital Pérola Byington, mas não pôde utilizar o mesmo nome, conforme notícia da Folha de São Paulo (PIOVEZAN, 2022).

Além disso, consiste em outra problemática os altos custos envolvidos na aplicação das técnicas na esfera particular, que podem variar de 20 a 35 mil reais para FIV e 5 a 7 mil reais para inseminação artificial, segundo notícia da revista Crescer (Tsuji, 2024).

Por isso, instaura-se uma injustiça dada a ausência de suporte legal para que “na prática, *todas* as mulheres ou casais inférteis tenham garantido, equitativamente, o direito de fazer uso da tecnologia”, restringindo-o apenas para aqueles com poder aquisitivo suficiente para pagar, consequentemente, traduzindo o direito a decidir ter filhos e a existência de tratamento no serviço público em “uma falácia” (Guilhem; Prado, 2001, p.120-121).

Em contrapartida, não se pode limitar a problemática da baixa oferta gratuita a mero descaso do Estado, uma vez que as verbas destinadas à saúde pública não são infinitas, e devem ser repartidas a fim de atender às diversas demandas de promoção, proteção e recuperação da saúde (Scalquette, 2009).

CONCLUSÕES

Partindo do entendimento adotado pelo próprio Conselho Federal de Medicina de que a infertilidade é um problema de saúde pública, fica evidente a necessidade de tornar efetivo o acesso às técnicas médicas de reprodução, as quais também estão intimamente relacionadas com a concretização do planejamento familiar. Assim, emerge como dever do Estado garantir que a reprodução assistida esteja disponível para a população brasileira no SUS, com fundamentação em seus princípios e diretrizes, sobretudo da universalidade e integralidade.

Além disso, foi observado que a oferta no setor particular é exponencialmente mais ampla, apesar de gerar potencial exclusão no acesso às técnicas, haja vista a má distribuição de clínicas no país, além do elevado custo envolvido no processo.

Portanto, é possível concluir que a oferta no SUS é insuficiente em relação ao número de hospitais que aplicam o tratamento da FIV, além da particularidade de muitos não fornecerem gratuitamente a medicação necessária. Contudo, reconhece-se um verdadeiro dilema ao tentar solucionar essa problemática, que reside na escassez de recursos públicos.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Relatório do Sistema Nacional de Embriões - SisEmbrio**. ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Versão online. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio>>. Acesso em: 16 maio 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 fev. 2024.

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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20o%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.cias.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR-Art.,observado%20o%20disposto%20nesta%20Lei>. Acesso em: 25 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.320/2022**. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>>. Acesso em: 15 maio 2024.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. [[VitalSource Bookshelf version]]. Retirado de vbk://9786555598551.

HESPANHOL, Thaís. FIV no SUS – Lista atualizada de 2022. Dra. Thaís Hespanhol. Blog. Disponível em: <<https://drathaishespanhol.com.br/fiv-no-sus-lista-atualizada-de-2022/>>. Acesso em: 16 jan. 2024.

GUILHEM, Dirce; PRADO, Mauro Machado do. Bioética, legislação e tecnologias reprodutivas. **Rev. Bioética**. 2001. v. 9. n. 2. p. 113-126. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/249>. Acesso em: 01 fev. 2024.

LAMAITA, Rívia Mara; BOTELHO, Izabela Vieira. Inseminação intrauterina. In: SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas; SABINO, Sandro Magnavita; CRUZEIRO, Ines Katerina Damasceno Carvalho. **Manual SOGIMIG – Reprodução assistida**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2018. Disponível em: <<https://bookshelf.vitalsource.com/books/9786557830123>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Matta GC, Pontes ALM, coordenadores. **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema único de Saúde**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz/EPJSV; 2007. p. 61-80. Disponível em: <<https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/politicas-de-saude-organizacao-e-operacionalizacao-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 16 maio 2024.

PIOVEZAN, Stephanie. Entidade proíbe uso do nome Pérola Byington e nova unidade será batizada de Hospital da Mulher. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12/09/2022. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/09/entidade-proibe-uso-do-nome->

perola-byington-e-nova-unidade-sera-batizada-de-hospital-da-mulher.shtml#:~:text=No%20documento%2C%20datado%20de%205,cerca%20de%20R%24%20245%20milh%C3%B5es.>. Acesso em: 16 jan. 2024.

ROCHA, Lucas. Uma em cada seis pessoas no mundo sofre de infertilidade, diz OMS; entenda as causas. **CNN**, São Paulo, 03/04/2023. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/uma-em-cada-seis-pessoas-no-mundo-sofre-de-infertilidade-diz-oms-entenda-as-causas/>>. Acesso em: 15 de maio 2024.

SCALQUETTE, Ana Cláudia Silva. **Estatuto da Reprodução Assistida**. 2009. 348 f. Tese (Doutorado em Direito Civil) - Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-08032010-095921/publico/Tese_Ana_Claudia_Silva_Scalquette.pdf&sa=D&source=docs&ust=1693265578668396&usg=AOvVaw0ZTAfrSaP_LJZ1lyKdg6wF>. Acesso em: 10 out. 2023.

SES. Reprodução Humana – HMIB. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/reproducao-humana>>. Acesso em: 18 jan. 2024.

TSUJI, Fernanda. Fertilização in vitro: tudo o que você precisa saber sobre o método de reprodução assistida. **Crescer**, 23/01/2024. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/tentantes/reproducao-assistida/noticia/2024/01/fertilizacao-in-vitro-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-o-metodo-de-reproducao-assistida.ghml>>. Acesso em: 17 maio 2024.