

INFERTILIDADE E O DIREITO AO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS ASSISTIDAS

Tiago Augusto Borges Guimarães¹

Rafaela Amaral Porto Resende¹

Rafaela Barros da Silva¹

Júlia Maria Rodrigues de Oliveira¹

Angélica Lima Brandão Simões¹

Nome da instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A infertilidade, reconhecida pela OMS como condição de saúde, apresenta potencial impacto nos aspectos clínicos, emocionais e sociais, sendo as tecnologias de Reprodução Assistida (TRA), como a fertilização in vitro e a inseminação artificial, alternativas eficazes, todavia com limitado acesso no Brasil é por desigualdades econômicas e geográficas, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar a infertilidade como um problema de saúde pública e discutir o direito ao acesso às tecnologias reprodutivas assistidas no Brasil, com ênfase nos aspectos médicos, éticos e sociais. **Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do DATASUS sobre internações por infertilidade feminina (CID-10) no SUS, entre 2021 e 2025, além de artigos científicos das bases SciELO e Scopus, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Houve aumento progressivo nas internações por infertilidade feminina no SUS, com pico de 697 no segundo semestre de 2024, além da notória concentração dos serviços públicos de reprodução assistida em regiões mais desenvolvidas acentuando desigualdades regionais e econômicas, para além dos desafios éticos e legais que envolvem o acesso igualitário às TRA. **Conclusões:** A infertilidade feminina demanda políticas públicas que garantam acesso equitativo aos serviços de TRA, respeitando os princípios de universalidade e integralidade do SUS; do mesmo modo, investimentos em infraestrutura, regionalização do atendimento e promoção dos direitos reprodutivos são essenciais para reduzir desigualdades e assegurar o cuidado integral em saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Infertilidade feminina; Reprodução assistida; Desigualdade no acesso à saúde; Brasil.

INTRODUÇÃO

A infertilidade, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição de saúde, afeta cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva em todo o mundo¹. Mais do que uma disfunção clínica, trata-se de uma questão complexa, com implicações emocionais, sociais e jurídicas, que pode comprometer significativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos envolvidos. Nesse cenário, as Tecnologias de Reprodução Assistida (TRA) – como a fertilização in vitro (FIV) e a inseminação artificial – configuram alternativas terapêuticas eficazes, oferecendo uma possibilidade concreta de realização do projeto de parentalidade². No entanto, no

Brasil, o acesso a essas tecnologias é limitado por profundas desigualdades econômicas, geográficas e estruturais, como a escassez de centros especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando sua universalização. Essa realidade ultrapassa a dimensão biomédica, demandando discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos e evidenciando a urgência de políticas públicas que promovam equidade no acesso às TRA³.

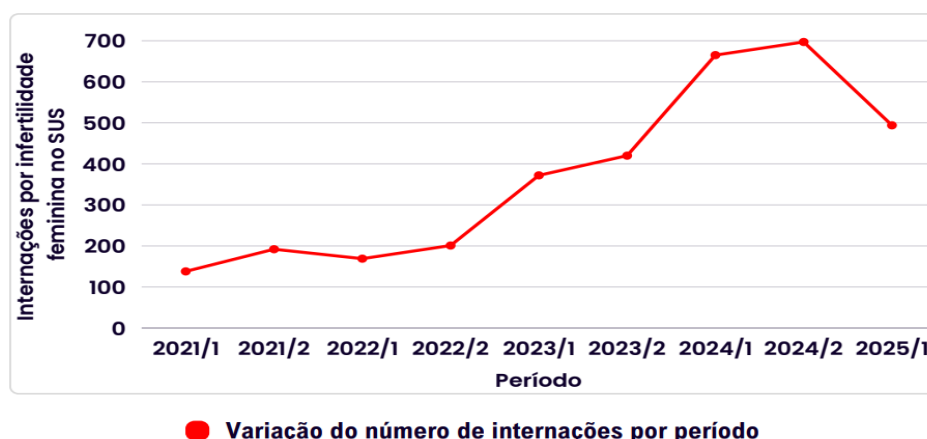
MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é do tipo observacional, descritivo e retrospectivo, fundamentado na análise de dados secundários acerca da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), acessados por meio da plataforma DATASUS. Foram considerados os registros de internações hospitalares relacionadas à infertilidade feminina, segundo a CID-10, organizados por mês de 2021 a 2025 no Brasil. Complementarmente, foram incluídos artigos científicos selecionados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus, utilizando os descritores “Female infertility” e “Reproductive Techniques, Assisted”, priorizando publicações dos últimos cinco anos e com relevância direta ao tema abordado.

RESULTADOS

A análise dos dados do DATASUS demonstra a progressão dos casos de internação pelo SUS relacionados à infertilidade feminina em território nacional, de 2021 a 2025, conforme descrito no **Gráfico 1**⁴.

Gráfico 1. Internações hospitalares por infertilidade feminina no SUS de 2021 a 2025.



Fonte: Criado pelos próprios autores, baseado no Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Para além dos dados evidenciados, é fundamental considerar que a infertilidade compromete não apenas a saúde reprodutiva, mas também acarreta repercussões psicossociais relevantes, como depressão, tristeza e ansiedade^{5,6}. O desenvolvimento das TRA ampliou as chances de gravidez, mas o elevado custo financeiro segue como um dos principais obstáculos, restringindo o acesso a grupos de maior poder aquisitivo e que, geralmente, se encontram em localidades de maior acesso à tecnologia desse segmento.

No SUS, a desigualdade é ainda mais evidente. Poucos centros oferecem serviços de reprodução assistida, e a alta demanda gera longas filas que muitas vezes inviabilizam o tratamento no período de maior fertilidade da mulher³. Essa limitação contrasta com os princípios de universalidade e integralidade garantidos pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). De forma geral, observa-se um crescimento progressivo, embora não linear, da demanda por tratamentos. Entre 2021 e 2025, o número de internações por infertilidade feminina no SUS aumentou, com pico de 697 no segundo semestre de 2024, refletindo maior conscientização e o adiamento da maternidade⁴. Contudo, a concentração de serviços em polos urbanos das regiões mais desenvolvidas reforça desigualdades, deixando parte do país desassistida.

O Brasil conta com apenas 11 clínicas públicas de reprodução assistida, frente a 181 privadas, sendo 77% delas localizadas no Sul e Sudeste⁷. Essa disparidade evidencia fragmentação da assistência, marcada por desigualdade econômica e regional. Além disso, permanecem desafios éticos e regulatórios, como a preservação da autonomia reprodutiva, os direitos de pessoas solteiras e casais homoafetivos, e as implicações legais da doação de gametas e embriões⁸. Assim, o acesso restrito às TRA pode configurar tanto uma desigualdade em saúde quanto uma violação de direitos sexuais e reprodutivos, reconhecidos como direitos humanos fundamentais.

Portanto, torna-se necessário repensar as políticas públicas voltadas à infertilidade no Brasil, ampliando a cobertura do SUS, descentralizando serviços e garantindo equidade. Investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e expansão para regiões menos favorecidas são fundamentais para que o tratamento da infertilidade feminina esteja em consonância com os princípios constitucionais do sistema de saúde brasileiro.

CONCLUSÃO

Com base nessa análise, conclui-se que a infertilidade deve ser reconhecida como uma condição relevante de saúde pública, cuja complexidade transcende o aspecto clínico e envolve dimensões sociais e psicológicas. Torna-se, portanto, essencial desenvolver políticas públicas consistentes que garantam acesso equitativo às tecnologias de reprodução assistida, promovam cuidado integral em saúde reprodutiva, efetivem ações de planejamento familiar e ampliem a oferta de serviços de TRA pelo SUS, reduzindo barreiras socioeconômicas e territoriais que perpetuam desigualdades.

Dessa forma, a articulação entre investimentos em tecnologia em saúde, práticas médicas humanizadas e políticas públicas equitativas pode transformar o panorama da infertilidade, tornando o projeto de parentalidade mais acessível à população brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infertility. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 12 set. 2025.

²ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando; ADAMSON, G. David; DYER, Silke; RACOWSKY, Catherine; MOUZON, Jacques de; SOKOL, Rebecca; RIENZI, Laura; SUNDE, Arne; SCHMIDT, Lone; COOKE, Ian D.; SIMPSON, Joe Leigh; VAN DER POEL, Sheryl. The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. **Human Reproduction**, v. 32, p. 1786-1801, 2017.

³Ministério da Saúde (BR). Atenção em reprodução assistida no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 12 set. 2025

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Internações por ano/mês de atendimento segundo ano de atendimento – Lista Morb

CID-10: Infertilidade Feminina. Período: 2021–2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 14 set. 2025.

⁵DALAMA, Ana Beatriz Athayde; RUAS, João Victor Dias; ROCHA, Karoline Sias; SILVA, Rafaela França da; AMORIM, Pedro Cesar; OLIVEIRA, Isabella Vieira de; SOUZA, Layra Moraes; ALVES, Carolina Pinheiro de Castro; RANGEL, Luyza Pinheiro de Almeida; TROVO, João Victor Borba; FROTA, Guilherme Lisboa; BRASIL, Marcos Nilson Fernandes; MARINHO, Nayara Priscila Resende; SANTOS, Andreza de Jesus; ROCHA, Vitor Lima; SÁ, Arthur Castro Benício de. Consequências Psicossociais da Infertilidade Feminina: Estratégias de Apoio Psicológico e Enfrentamento. ***Brazilian Journal of One Health***, v. 2, n. 2, p. 603-608, 2025.

⁶TORRES, Jaqueline Diniz; KARAM, Bruna de Faria Dutra Andrade. IMPACTOS PSICOLÓGICOS E SOCIAIS DA INFERTILIDADE MASCULINA. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 2, 2024.

⁷FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Reprodução assistida e direitos: panorama, desafios e recomendações para políticas públicas no Brasil. Brasília, DF: UNFPA, 2024. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br>. Acesso em: 13 set. 2025.

⁸CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.294/2020: normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Brasília: CFM, 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 13 set. 2025.