

SAÚDE DA MULHER

Edição XXVI

Capítulo 14

INFERTILIDADE: UM DESAFIO DE SAÚDE PÚBLICA

MATEUS DE LUCA¹

ANA JÚLIA RONCHI DA COSTA¹

MARIA LUÍSA TISCOSKI ANTUNES¹

BEATRIZ GIASSI ZANATTA²

VICTORIA BIZZI SCHVARTZMAN²

MANUELA CARDOSO BIFF³

GAIA COSTA POU⁴

ANA MARIA SPILLERE MILIOLI⁵

LAYANE COLLING⁵

LUIZA JOAQUINA BOTTON REGINATTO⁵

GUILHERME FERREIRA DOS SANTOS⁵

GABRIELA CESAR DE BARROS ABRANTES⁶

¹Discente - Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

²Discente - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

³Discente - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

⁴Discente - Faculdade Ceres de Medicina (FACERES)

⁵Discente - Universidade Franciscana (UFN)

⁶Discente - Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Palavras-Chave: Depressão; Infertilidade; Planejamento Familiar; Saúde Pública

DOI

10.59290/2050092310

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A infertilidade é um problema de saúde global, que afeta milhões de pessoas e impacta suas famílias e comunidades. Segundo a OMS, estimativas sugerem que aproximadamente uma em cada seis pessoas em idade reprodutiva no mundo sofre de infertilidade ao longo da vida. No Brasil, a Associação Brasileira de Reprodução Assistida (SBRA) aponta que cerca de 8 milhões de brasileiros podem ser inférteis.

Tal problemática vai muito além das limitações biológicas. Atualmente, a infertilidade é reconhecida como um problema de saúde complexo, uma vez que sua jornada inclui estigmas sociais, dificuldades econômicas, violência de gênero e problemas de saúde mental. Esse fato aponta para a necessidade de se ampliar a discussão sobre o acesso aos serviços de saúde especializados.

A infertilidade é, por vezes, um acontecimento inesperado para os casais, uma vez que a capacidade de ter filhos é, geralmente, vista como um processo natural e controlável. No entanto, a infertilidade é uma realidade que contrasta com esse ideal. O direito de decidir sobre o número, o momento e o espaçamento entre os filhos é um pilar fundamental do planejamento familiar. Visando alcançar esse direito, o governo brasileiro por meio da federal 9.263/96, criou o programa denominado planejamento familiar. Essa legislação estabelece um conjunto de ações e normas que asseguram esse direito a todos os cidadãos, tendo como principais aspectos a fecundidade para possibilitar aos casais decidir sobre a redução ou o aumento da sua prole (SOARES, 2018). Diante desse cenário, torna-se relevante analisar a infertilidade sob a perspectiva de saúde pública, relacionando-a aos aspectos psicossociais e ao acesso às políticas de planejamento familiar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de março a julho de 2025. As pesquisas foram efetuadas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “infertilidade”, “saúde pública”, “planejamento familiar” e “depressão”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH).

Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2013 e 2023, que considerassem a infertilidade sob a perspectiva da saúde pública, levando em conta aspectos clínicos, psicossociais e de políticas públicas. Foram excluídos artigos duplicados, disponíveis apenas em forma de resumo, que não tratavam diretamente da temática ou que não correspondiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Após a seleção inicial, 25 artigos resultaram na amostra final e foram submetidos à leitura. Os estudos foram organizados em três eixos temáticos: (1) aspectos psicossociais e saúde mental relacionados à infertilidade; (2) barreiras de acesso aos serviços de saúde e tratamento; e (3) políticas públicas e planejamento familiar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo, o que comprova a importância de garantir a possibilidade de reprodução à mulher, caso ela assim deseje (COELHO, 2003).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas à mera ausência de doença ou enfermidade”. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo (CIPD, 1994).

Sendo assim, a infertilidade é reconhecida como um problema de saúde global, com repercussões médicas, psicológicas e sociais significativas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 15% dos casais em idade reprodutiva apresentam dificuldades para conceber. No Brasil, isso corresponde a aproximadamente 278 mil casais. Do ponto de vista clínico, um casal que mantém relações sexuais regulares, sem métodos contraceptivos, possui em média 20% de chance de concepção a cada mês. Assim, oito em cada dez casais engravidam no período de um ano, enquanto os demais necessitam de avaliação médica; destes, cerca de 10% recorrerão a tratamentos de reprodução assistida para alcançar a gestação.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Resolução nº 2.294/2021, define-a como um problema de saúde com implicações médicas e psicológicas, cuja superação integra o direito ao planejamento familiar. Esse reconhecimento tem relevância não apenas clínica, mas também social e jurídica, uma vez que a constituição da família com filhos representa, para muitos, instrumento de realização pessoal e exercício pleno da autonomia reprodutiva.

Em uma pesquisa abrangente sobre a oferta das Técnicas de Reprodução Assistida (TRA) no Sistema Único de Saúde (SUS), Souza (2014) identificou que apenas cerca de 5% da

demanda é atendida pela rede pública. O estudo revelou ainda que os poucos hospitais públicos e universitários que realizam esses procedimentos enfrentam dificuldades para arcar com todas as etapas do tratamento de Fertilização In Vitro (FIV), dada a alta complexidade. Em alguns casos, torna-se necessária a coparticipação financeira dos pacientes para aquisição de medicamentos, ou de exames não fornecidos pelo SUS, o que torna o processo excludente, haja vista que muitas mulheres não possuem condição financeira de arcar com esse custo.

Um dos principais obstáculos observados é a longa fila de espera para o início dos tratamentos. Como alternativa para ampliar o acesso, propõe que o SUS contrate ciclos de FIV em clínicas privadas já existentes, devido às limitações do sistema. Essa proposta é considerada viável, especialmente porque já é adotada em outras áreas da saúde, como por exemplo no tratamento de doenças renais com hemodiálise (SOUZA, 2014).

Um estudo realizado com mulheres que aguardam na fila para Reprodução Assistida (RA) em um hospital de referência da rede pública de saúde do Distrito Federal, Brasil, o Hospital Regional da Asa Sul (HRASs) mostrou que a fila de espera gigante imposta pelo Estado, potencializa ainda mais a expectativa das pacientes em relação à RA. Tais mulheres não tem acesso à sua posição na fila de espera pelo procedimento, nem recebem uma previsão verídica quanto ao tempo de espera. Segundo o autor, a previsão de tempo informada para o grupo analisado foi de dois a quatro anos, no entanto, quando entrevistadas, 30% das mulheres já inscritas na fila informaram que estavam há mais de quatro anos aguardando tratamento (SAMRSLA, 2007).

Outra importante questão discutida pelo grupo do Distrito Federal, refere-se à imprevisibilidade no repasse de medicamentos para a

fertilização in vitro pelo Estado, o que coloca até mesmo o oferecimento do serviço em dúvida. Em 2002, a unidade em questão passou seis meses sem receber suprimento, o que atrasa o procedimento e aumenta exponencialmente a fila de mulheres que aguardam a terapia (SAM-RSLA, 2007).

CONCLUSÃO

A noção de saúde reprodutiva abrange o direito de todo indivíduo a vivenciar uma vida sexual segura, satisfatória e livre de coerções, bem como a capacidade de reproduzir e de exercer autonomia sobre decisões relacionadas ao momento, à frequência e às circunstâncias da reprodução. Esse conceito implica, portanto, o acesso a informações adequadas e a métodos de planejamento familiar que sejam seguros, eficazes, acessíveis financeiramente e culturalmente compatíveis com a realidade dos usuários. Além disso, requer a existência de políticas públicas que garantam condições adequadas para o acompanhamento da gestação, do parto e do puerpério, incluindo o acesso às tecnologias reprodutivas avançadas, como a Reprodução Assistida (RA).

Os avanços técnicos e científicos observados no campo da Reprodução Assistida (RA) configuram um marco significativo na medicina reprodutiva, ao oferecerem a casais com diagnóstico de infertilidade a possibilidade concreta de alcançar o projeto de parentalidade. Entretanto, a limitada capacidade operacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para incorporar e ofertar essas tecnologias de forma ampla e sistemática impõe desafios complexos, tanto éticos quanto sociais e institucionais. A investigação realizada com base nas fontes anteriormente citadas evidenciou que as usuárias da rede pública frequentemente não recebem informações padronizadas, claras ou consistentes sobre os prazos médios de espera para o início do tra-

tamento, o que aprofunda sentimentos de insegurança, frustração, ansiedade e desamparo entre as pacientes

A espera indefinida evidencia uma assimetria no acesso ao cuidado, comprometendo o princípio da equidade no sistema de saúde. As mulheres que aguardam pelo procedimento passam a compor um contingente vulnerabilizado, exposto a situações de negligência institucional e desproteção social. Assim, a tentativa de efetivação de direitos reprodutivos esbarra em limitações estruturais e organizacionais do próprio SUS, refletindo a tensão entre a normatividade do direito e a realidade da sua execução. A disparidade entre a existência formal da política e sua execução prática evidencia um descompasso que compromete a justiça distributiva. Em contextos de escassez de recursos, é fundamental que o planejamento estatal considere não apenas a viabilidade técnica dos serviços oferecidos, mas também as barreiras socioeconômicas e estruturais que impactam diretamente o acesso da população. Quando uma tecnologia é, em tese, disponibilizada, mas permanece inacessível àqueles que dela necessitam, a promessa de universalização do cuidado é deslegitimada, comprometendo o princípio da equidade.

Dessa forma, a postura estatal, ao fomentar expectativas de acesso à fertilização assistida sem garantir os meios efetivos para sua concretização, contribui para o aprofundamento das desigualdades sociais. A persistência do desejo de procriação entre os casais em situação de vulnerabilidade contrasta com a ineficiência do serviço ofertado, revelando uma lacuna entre o direito constitucionalmente assegurado e sua realização concreta. Esse distanciamento evidencia uma falência do sistema em responder às demandas reprodutivas das populações historicamente marginalizadas, relegando-as à invisibilidade.

bilidade e à exclusão no âmbito das políticas públicas de saúde.

Assim, a infertilidade deve ser abordada não apenas como uma condição médica, mas como um fenômeno multidimensional que impacta diretamente o bem-estar, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos e, consequentemente, dos casais. Reconhecê-la como problema de saúde é o primeiro passo para avançar na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo, haja vista que a procriação deveria ser vista pelo Estado como um direito de toda população.

Ademais, é dever do Estado resolver a problemática o mais breve possível, haja vista as

inúmeras consequências desencadeadas por esse descaso estatal, como ansiedade por parte das mulheres que aguardam a terapêutica. Ações em conjunto da rede privada e da rede do Sistema Único de Saúde podem ser necessárias, assim como as que já ocorrem no tratamento para pacientes com Insuficiência Renal Crônica que necessitam de hemodiálise, ou como nas quimioterapias em pacientes oncológicos. Isso se deve, principalmente, a uma maior experiência na terapia pelo setor particular, bem como uma quantidade maior de recursos disponíveis, como medicamentos e exames necessários, sendo essa uma alternativa plausível a ser considerada pelo Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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 penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

COELHO, E. A. C. Saúde da mulher: uma questão de gênero. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 56, n. 6, p. 754-757, 2003.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CIPD), 1994, Cairo. Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Cairo: ONU, 1994. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programa_de_acao.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.294, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre a normatização dos procedimentos de Reprodução Assistida. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 103, p. 269, 3 jun. 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2294_2021.pdf. Acesso em: 15 set. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Infertility. Fact sheet, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Acesso em: 15 set. 2025.

SAMRSLA, M. *et al.* Expectativa de mulheres à espera de reprodução assistida em hospital público do DF – estudo bioético. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 1, p. 47-52, jan. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000100019>.

SOARES, M. R. Planejamento familiar e políticas públicas no Brasil. Revista Bioética, v. 26, n. 1, p. 59-68, 2018.

SOUZA, M. C. B. Latin America and access to Assisted Reproductive Techniques: a Brazilian perspective. JBRA Assisted Reproduction, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 47-51, 2014.