



TECNOLOGIAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA COMO DIREITO REPRODUTIVO: DESAFIOS DO ACESSO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Assisted reproductive technology as a reproductive right: access challenges in the Brazilian Unified Health System

RESUMO

A infertilidade afeta parcela expressiva da população e constitui problema de saúde pública no Brasil. As técnicas de reprodução assistida (RA) configuram alternativas terapêuticas e sociais inseridas nos direitos reprodutivos. O acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS) expressa a efetivação dos direitos à saúde e à família. Esta pesquisa tem por objetivo analisar o cenário regulamentar da RA no Brasil e a atuação da rede pública na efetivação desses direitos. Trata-se de Revisão narrativa documental e descritiva, reunindo informações normativas sobre a oferta de RA no SUS. Foram examinadas legislações, portarias, resoluções e publicações de 2015 a 2024. Embora a RA seja reconhecida como direito reprodutivo, a oferta pública é limitada: 11 centros vinculados ao SUS (cerca de 6% do total), sendo quatro com fertilização *in vitro* gratuita. A concentração nas capitais e falhas na atenção básica restringem o acesso e mantêm desigualdades regionais e econômicas. Apesar dos avanços regulatórios, o subfinanciamento e a escassez de centros públicos limitam a efetivação dos direitos reprodutivos.

Luiza Gonçalves da Silva

Bacharela Biomédica, Centro Universitário IESB

<https://orcid.org/0009-0001-8071-9087>

PALAVRAS-CHAVES: Técnicas de Reprodução Assistida; Fertilização *in vitro*; Sistema Único de Saúde.



ABSTRACT

***Autor correspondente:**

Luiza Gonçalves da Silva

luiza.goncalvesgs@gmail.com

Recebido em: [03/02/2026]

Publicado em: [16-03-2026]

Infertility affects a significant portion of the population and represents a public health problem in Brazil. Assisted reproduction (AR) techniques constitute therapeutic and social alternatives within the scope of reproductive rights. Access through the Brazilian Unified Health System (SUS) reflects the realization of the rights to health and family. Objective: To analyze the regulatory framework of AR in Brazil and the role of the public system in ensuring these rights. Methodology: This is a narrative, documentary, and descriptive review that gathered normative information on the provision of AR within the SUS. Legislation, ordinances, resolutions, and publications from 2015 to 2024 were examined. Results: Although AR is recognized as a reproductive right, public provision remains limited: 11 centers linked to the SUS (about 6% of the total), with only four offering free *in vitro* fertilization. The concentration of services in capital cities and weaknesses in primary care restrict access and maintain regional and economic inequalities. Conclusion: Despite regulatory progress, underfunding and the scarcity of public centers limit the realization of reproductive rights.

KEYWORDS: : Reproductive Techniques, Assisted; Fertilization in vitro; Brazilian Unified Health System.



INTRODUÇÃO

A infertilidade é reconhecida como uma condição de saúde que afeta uma parcela expressiva da população mundial. Estima-se que uma em cada seis pessoas enfrente dificuldades para conceber em algum momento da vida reprodutiva, independentemente do nível de desenvolvimento do país (OMS, 2023).

A Organização Mundial da Saúde define infertilidade como a ausência de gravidez após um ano de relações sexuais regulares e sem contracepção (Aleixo *et al.*, 2021). No Brasil, cerca de 15% dos casais em idade fértil vivenciam essa condição, sendo a infertilidade masculina responsável por 20% a 30% dos casos, podendo chegar a 50% quando associada à infertilidade feminina (SBRA, 2024).

As técnicas de reprodução assistida (TRA) surgem como alternativa terapêutica e social para indivíduos e casais que enfrentam essas dificuldades. Segundo Leite (2019), são consideradas técnicas de reprodução assistida todos os procedimentos clínicos e laboratoriais que visam obter uma gestação, substituindo ou facilitando etapas deficientes do processo reprodutivo natural.

No contexto brasileiro, a discussão sobre reprodução assistida está intrinsecamente ligada aos direitos reprodutivos. Estes abrangem o direito de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como o acesso aos meios necessários para exercer essa decisão (Maia, 2015).

A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 226, §7º, garante o direito à família, à dignidade da pessoa humana e à parentalidade responsável, estabelecendo ao Estado a obrigação de fornecer recursos educacionais e científicos que assegurem o exercício desses direitos. Assim, o acesso às técnicas de reprodução assistida no SUS representa não apenas uma questão de saúde, mas também uma pauta de equidade social e de efetivação dos direitos reprodutivos no país (Conceição *et al.*, 2022).

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar o atual cenário regulamentar da reprodução assistida no Brasil e examinar como a rede pública de saúde atua na efetivação desses direitos reprodutivos, buscando compreender de que maneira o Estado contribui para garantir o acesso equitativo às técnicas e promover a consolidação dos princípios de dignidade, autonomia e justiça social no contexto reprodutivo, por meio das ações e políticas implementadas no SUS.



MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem documental, de caráter qualitativo e descritivo, cujo objetivo foi reunir informações normativas sobre a oferta de técnicas de reprodução assistida na rede pública de saúde brasileira.

Foi realizada uma pesquisa documental sobre a legislação e normas que regem a reprodução assistida no Brasil, incluindo Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), RDCs da Anvisa, a Lei nº 11.105/2005 (Lei de Biossegurança), portarias e notas técnicas do Ministério da Saúde e a Constituição Federal de 1988.

Complementarmente, foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Técnicas de reprodução assistida”, “Fertilização in vitro” e “Sistema Único de Saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Essas buscas tiveram como finalidade subsidiar a discussão dos resultados obtidos a partir da busca documental, fornecendo embasamento teórico e comparativo.

Foram incluídos artigos originais, revisões e documentos oficiais publicados entre 2015 e 2024, sem restrição de idiomas, que abordassem a oferta e o funcionamento dos serviços de reprodução assistida no âmbito do SUS ou em instituições públicas brasileiras. Excluíram-se trabalhos duplicados, de acesso restrito, estudos sobre clínicas privadas e publicações sem relação com o contexto público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base do direito à reprodução assistida se fundamenta no direito constitucional de constituir família e no direito de acesso a serviços de saúde pública. Esse entendimento decorre do princípio de dignidade da pessoa humana e da autonomia reprodutiva, assegurados pela Constituição Federal de 1988, que, em seu Artigo 226, §7º, estabelece que o Estado deve fornecer os recursos educacionais e científicos necessários ao exercício do planejamento familiar (SPALDING, 2022). Assim, o direito reprodutivo abrange tanto o acesso à contracepção quanto à concepção, garantindo aos indivíduos a liberdade de decidir sobre sua procriação natural (Costa, 2016).



Para compreender a cronologia das legislações acerca da reprodução assistida no país e seus desdobramentos na saúde pública, elaborou-se um quadro contendo o conjunto de leis, normas, resoluções e portarias que tratam do tema (Quadro 1). As informações foram organizadas em ordem cronológica, da mais antiga para a mais recente, de modo a evidenciar a evolução normativa relacionada à reprodução assistida no Brasil e o debate sobre a oferta do serviço na rede pública.

Quadro 1: Legislações e normas que tratam sobre reprodução assistida e sobre direitos reprodutivos no Brasil.

LEGISLAÇÃO E NORMAS	OBJETIVO
PAISM (MS, 1984) - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher	Contempla a regulação da fecundidade, visando promover o direito ao planejamento familiar e assegurar a autonomia da mulher sobre seu corpo e suas decisões reprodutivas.
Constituição da República Federativa do Brasil, 1988	Construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; apresenta o conceito de direitos reprodutivos através do direito a planejamento familiar, atribuindo ao Estado o dever de fornecer os recursos necessários para o exercício desse direito.
Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Do Planejamento Familiar)	Regulamentação de fecundidade que assegurem direitos constitucionais primordiais, limitação ou aumento da família por parte da mulher, do homem ou do casal.
Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005 - Criação da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida	Estabelece diretrizes para garantir os direitos de homens, mulheres, adultos(as) e adolescentes, em relação à saúde sexual e reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar. Aponta para as prioridades e ações propostas pelo MS, entre elas a atenção em reprodução humana assistida no SUS.
Portaria SAS nº 388 de 06/07/2005	Determina que as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal adotem em conjunto com os municípios, as providências necessárias para organizar e implantar as redes estaduais, municipais e do Distrito Federal de Atenção em Reprodução Humana Assistida.
Lei nº 11.105, de 24 de março de 2008 (Biossegurança)	Abordar as questões de manipulação, armazenamento e descarte do material biológico. A legislação vigente prevê que os indivíduos envolvidos na escolha pela reprodução assistida têm direitos sobre o embrião criopreservado por até 3 anos, considerado o período limite que eles poderiam decidir sobre a implantação ou não.
RDC nº 23 ANVISA de 2011	Instituir critérios mínimos para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos (BCTG) visando a segurança e qualidade das células, tecidos germinativos e embriões utilizados.



Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012	Destinar recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização <i>in vitro</i> e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides.
RDC nº 72 ANVISA de 2016	Detalhar critérios anteriormente citados na RDC Nº 23 ANVISA de 2011.
Resolução CFM nº 2.320 de 2022	Adota normas éticas para a utilização de técnicas de reprodução assistida para aperfeiçoamento de práticas que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos.

Fonte: Elaboração própria com informações públicas de leis, normas, resoluções e portarias (2025).

O Estado brasileiro reconhece e promove a importância de garantir o acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva, incluindo a reprodução assistida, por meio de normativas e políticas públicas específicas, como a Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005, e a Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012, que regulamentam o financiamento e a estruturação desses serviços no SUS. A primeira técnica de fertilização *in vitro* realizada no Brasil, em 1984, impulsionou a criação, pelo Conselho Federal de Medicina, do primeiro conjunto de normas deontológicas para reger os procedimentos de reprodução assistida, que vêm sendo atualizadas desde então (Corrêa e Loyola, 2015). Atualmente, vigora a Resolução CFM nº 2.320, de 2022, a mais recente sobre o tema.

Apesar da existência desse conjunto expressivo de normas, a regulamentação da reprodução assistida no Brasil é marcada pela ausência de uma lei ordinária específica que discipline o tema de forma abrangente. Como destaca Araújo (2023), o atual estado regulatório dos procedimentos de reprodução humana assistida no Brasil aponta para a insistente ausência de legislação ordinária específica. Essa lacuna jurídica resulta em insegurança normativa e limita a consolidação de políticas públicas consistentes. Grande parte das normas em vigor foi elaborada pelo Conselho Federal de Medicina e possui caráter deontológico, de natureza administrativa, voltada à conduta profissional, sem força de lei.

A Portaria nº 3.149 de 2012 estabeleceu a destinação de recursos financeiros para os centros de reprodução assistida vinculados ao SUS, abrangendo nove unidades distribuídas em seis estados brasileiros, três delas localizadas em São Paulo. Contudo, desde sua publicação, a portaria não sofreu atualizações, o que evidencia a defasagem dos valores e compromete a sustentabilidade desses serviços.



Atualizando esses dados, a UNFPA (2024) relatou que atualmente existem 11 clínicas que atendem pela rede pública, o que representa cerca de 6% do total de centros de reprodução assistida no país. Entre essas, apenas, o Hospital das Clínicas da USP, a Maternidade Escola Januário Cicco, o Hospital Pérola Byington e o Hospital Materno Infantil de Brasília realizam a fertilização *in vitro* de forma totalmente gratuita; nas demais, os pacientes precisam arcar com os custos das medicações, o que constitui um obstáculo financeiro significativo ao acesso ao tratamento (Oliveira *et al.*, 2024).

A baixa oferta de serviços e sua concentração geográfica nas capitais reforçam a insuficiência do sistema público em atender à demanda da população. Corrêa e Loyola (2015) já haviam destacado que apenas cerca de 5% dos procedimentos de reprodução assistida eram realizados pelo setor público, percentual que, segundo dados da UNFPA (2024), se manteve praticamente inalterado ao longo da última década. Essa disparidade entre o reconhecimento do direito e sua efetivação evidencia o desafio de se concretizar o princípio da equidade no contexto da saúde reprodutiva (Conceição *et al.*, 2022).

Além da limitação estrutural, estudos apontam falhas no processo de encaminhamento dentro da própria rede de atenção à saúde. A baixa resolutividade das unidades básicas de saúde (UBS) compromete o acesso dos pacientes inférteis aos serviços de maior complexidade, o que demonstra uma disfunção na funcionalidade do sistema público (Conceição *et al.*, 2022). Essa dificuldade de integração entre os níveis de atenção contribui para a invisibilidade da infertilidade como questão de saúde pública, dificultando o acesso a tratamentos especializados (Oliveira *et al.*, 2024).

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (2023), cerca de 17,5% da população global é afetada por problemas de infertilidade, com pouca variação entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. A infertilidade, além de afetar a saúde física e mental, aprofunda desigualdades de gênero, uma vez que a fertilidade feminina está intimamente relacionada à idade biológica, ao passo que os homens não sofrem impacto semelhante com o envelhecimento. Nesse contexto, a ausência de políticas públicas eficazes amplia disparidades e reforça desigualdades sociais, já que a infertilidade não faz distinção de sexo ou classe, mas o acesso ao tratamento permanece restrito às camadas economicamente favorecidas (Spalding, 2022).

A limitação estrutural e orçamentária dos serviços públicos de reprodução assistida faz com que alguns casais recorram à via judicial como alternativa para garantir o acesso ao



tratamento. A judicialização surge, portanto, como um mecanismo de reivindicação do direito à saúde e ao planejamento familiar diante da morosidade dos processos administrativos e da escassez de centros credenciados pelo SUS. Embora existam decisões favoráveis, a maioria dos recursos é indeferida sob o argumento de que a fertilização *in vitro* não configuraria procedimento indispensável à preservação da saúde. Essa realidade evidencia a distância entre o reconhecimento formal dos direitos reprodutivos e sua efetivação prática, revelando que o acesso à reprodução assistida ainda depende, em muitos casos, da capacidade individual de acionar o sistema judicial (Oliveira *et al.*, 2024).

Para além da infertilidade, outras razões também levam as pessoas a buscar pela reprodução assistida. As discussões sobre direitos reprodutivos mostram que as técnicas de reprodução assistida passaram a se dirigir para a correção de falhas nos projetos reprodutivos de pessoas e não exatamente ao combate de doenças ou a problemas de um casal infértil (Corrêa e Loyola, 2015). Nesse sentido, Araújo (2023) pontua que mudanças e anseios sociais demandaram o alargamento dos motivos para acessar as técnicas de reprodução.

Conforme destaca a UFPA (2024), a reprodução assistida também pode ser utilizada para prevenir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, viabilizar o acesso a gametas, possibilitar o registro de dupla maternidade, preservar a fertilidade em casos de doenças ou tratamentos que ameacem a função reprodutiva, e atender diferentes situações que envolvem o exercício da autonomia reprodutiva

Promover maior acesso e disponibilidade a serviços de reprodução assistida pelo sistema de saúde público no país é reconhecer a demanda coletiva e assegurar direitos. Segundo Spalding (2022), não há como negar que o impacto do não oferecimento do serviço pelo Estado de forma gratuita traz implicações às classes menos favorecidas.

Embora as leis e portarias que regulamentam a execução das técnicas de reprodução assistida no SUS existam há mais de uma década, sua implementação plena ainda enfrenta entraves significativos. Apesar do reconhecimento da infertilidade como um problema de saúde pública, ela não tem sido tratada como prioridade diante de outras demandas do sistema, o que evidencia falhas de gestão e de investimento nas três esferas governamentais (Conceição *et al.*, 2022).

Para que o direito à reprodução assistida se consolide como prática efetiva e universal, é indispensável que as políticas públicas assumam essa pauta como de interesse coletivo. Somente quando a reprodução assistida for compreendida como uma questão de interesse



público poderá, de fato, sustentar-se como tecnologia voltada à garantia dos direitos reprodutivos (UFPA, 2024).

CONCLUSÃO

A análise do arcabouço normativo e da estrutura pública de reprodução assistida no Brasil evidenciou avanços significativos no reconhecimento dos direitos reprodutivos como parte integrante do direito à saúde. Contudo, as dificuldades de implantação integral das políticas públicas e a escassez de serviços especializados demonstram que a efetivação desses direitos ainda está longe de alcançar a universalidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

Verificou-se que, embora existam leis, portarias e resoluções que asseguram o acesso à reprodução assistida, sua aplicação prática é limitada por fatores estruturais, financeiros e administrativos. A falta de atualização das normas e a concentração dos centros de atendimento nas capitais reforçam a desigualdade regional e restringem o acesso das populações de menor renda.

Constatou-se também que a judicialização tem se tornado uma alternativa para casos que buscam garantir o direito ao tratamento, evidenciando falhas na capacidade do Estado de prover de forma equitativa os serviços de alta complexidade. A ausência de uma legislação específica e abrangente sobre reprodução assistida contribui para a fragmentação das políticas públicas e para a insegurança jurídica no tema.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a escassez de dados atualizados sobre a oferta real dos serviços pelo SUS e principalmente identificar defasagem entre a oferta e a procura. Pesquisas futuras podem aprofundar a análise sobre a distribuição de recursos e a capacitação dos profissionais da atenção básica.

Ampliar o número de centros públicos, atualizar as normas existentes e incorporar a reprodução assistida como pauta estratégica de saúde e cidadania são passos essenciais para que o Brasil avance na consolidação dos direitos reprodutivos e na promoção da equidade no sistema de saúde.

**REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Ana Thereza Meirelles. O estado regulatório da reprodução humana assistida no Brasil: da ausência de legislação ordinária ao regulamento deontológico atual. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 12, n. 1, p. 10-23, 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: **Senado Federal, Centro Gráfico**. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do Planejamento Familiar. **Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 1996.

BRASIL. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2008. Lei da Biossegurança. **Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Brasília, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 426, de 22 de março de 2005. Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. Brasília, 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.149, de 28 de dezembro de 2012. Destinação de recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida no âmbito SUS. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 23, de 27 de maio de 2011, dispõe sobre requisitos mínimos para o funcionamento dos Bancos de Células e Tecidos Germinativos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada**, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada** – RDC nº 72, de 30 de março de 2016, dispõe sobre detalhamento de critérios citados na RDC nº 23 de 2011. Brasília, 2011.

CONCEIÇÃO, Thaisy Luanna Chaves *et al.* Desvelando a reprodução assistida pelo sistema único de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e18711931694-e18711931694, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.320/2022. **Diário Oficial da União**, 20 de setembro de 2022. Seção I p. 107. Brasília, 2022.

CORRÊA, Marilena CD; LOYOLA, Maria Andrea. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 753-777, 2015.

COSTA, Ana Paula Correia de Albuquerque. Direitos reprodutivos, planejamento familiar e reprodução humana assistida no Brasil no atual estado da arte. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 3, p. 80-103, 2016.

MAIA, Mariana Cristina Bineza. **Reprodução Humana Assistida no Brasil: relação contraditória entre a ampliação de direitos e o desmonte da saúde pública**. Trabalho de



Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) -Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, Magali Gláucia Fávaro de; BUSSINGUER, Elda. Infertilidade: Sistema Único de Saúde e o direito fundamental ao planejamento familiar. **Revista Bioética**, v. 32, p. e3777PT, 2024.

OMS, Organização Mundial da Saúde, **Infertility prevalence estimates: 1990–2021**, 2023.

SPALDING, Alessandra Mendes; NASCIMENTO, Francis Pignatti; FILHO, Vladimir Brega. O direito à reprodução assistida como derivação do direito fundamental à saúde e do direito de formar família. **Revista jurídica luso-brasileira** ano 8 N.º 32022, 2022.

SBRA, Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida. **Como diagnosticar a infertilidade do aparelho reprodutor masculino**. <<https://sbra.com.br/infertilidade>>. Acesso em 29 de agosto de 2025.