

**O BRASIL COMO DESTAQUE NO CENÁRIO LATINO-AMERICANO DA PRÁTICA DO TURISMO REPRODUTIVO UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**BRASIL COMO DESTACADO EN EL ESCENARIO LATINOAMERICANO DE LA PRÁCTICA DE TURISMO REPRODUCTIVO UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

**BRAZIL AS A HIGHLOGHT IN THE LATINAMERICAN SCENARIO OF THE PRACTICE OF REPODUCTIVE TOURISM AN INTEGRATIVE REVIEW**

DOI: <https://doi.org/10.31692/2764-3433.v4i2.265>

**<sup>1</sup> ALEXANDRE ANTÔNIO DE LIMA JUNIOR**

Graduando em Biomedicina, Universidade Federal de Pernambuco,  
[alexandre.lima.jr.a@gmail.com](mailto:alexandre.lima.jr.a@gmail.com)

**<sup>2</sup> MANUELLA AMLID PIMENTA DE CASTRO CAVALCANTI SILVA**

Graduanda em Biomedicina, Universidade Federal de Pernambuco,  
[manuellaapimenta@gmail.com](mailto:manuellaapimenta@gmail.com)

**<sup>3</sup> ADRIANA FRACASSO**

Graduanda em Medicina, Faculdade Integrada de Pernambuco,  
[adriana.fracasso@gmail.com](mailto:adriana.fracasso@gmail.com)

**<sup>4</sup> CAMILA MARQUES QUEIROZ**

Doutora em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco,  
[camilamq.cq@gmail.com](mailto:camilamq.cq@gmail.com)

**<sup>5</sup> FÁLBA BERNADETE RAMOS DOS ANJOS**

Doutora em Farmacologia, Universidade Federal de Pernambuco,  
[falba.anjos@gmail.com](mailto:falba.anjos@gmail.com)



## RESUMO

O turismo reprodutivo, turismo da fertilidade ou cuidados reprodutivos transfronteiriços são denominações da subcategoria do turismo médico com a finalidade de constituição de prole, ou família, através da utilização das técnicas de reprodução assistida. Esta prática médica está cada vez mais em ascensão, sendo o Brasil um país com notoriedade legal, econômica e cultural com alicerces estrutural e tecnológico que favorecem à prática. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar o Brasil como destaque no cenário latino-americano da prática do turismo reprodutivo, através de uma revisão integrativa, evidenciando os fatores que influenciam a realização dos procedimentos relacionados ao uso das técnicas de reprodução assistida no país. Foi realizada uma busca em bases de dados como Pubmed, Scielo e BVS, selecionando 186 artigos publicados entre 2013 e 2023, bem como a utilização de dados de relatórios da REDLARA (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida) e SisEmbrião (Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões) para evidenciar o cenário brasileiro. Os resultados indicam que o Brasil lidera devido à quantidade de centros especializados, grande corpo técnico de profissionais e à qualidade dos serviços. Com 204 centros de Reprodução Humana Assistida cadastrados na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em funcionamento e ocupando o 1º lugar no ranking latinoamericano em 2020, com um total de 40.354 procedimentos realizados. Foram apresentados tópicos sobre a regulamentação dos três países com maior quantidade de procedimentos realizados conforme a REDELARA. O estudo conclui que é necessária uma ampla discussão em busca de uma lei que resguarde os indivíduos que fazem uso das técnicas de reprodução assistida no Brasil, como também a busca de um tratado internacional para regular o turismo reprodutivo de maneira ética e acessível.

**Palavras-chave:** turismo médico; turismo reprodutivo; turismo de fertilidade e cuidados reprodutivos transfronteiriços.

## ABSTRACT

Reproductive tourism, fertility tourism or cross-border reproductive care are names for the subcategory of medical tourism with the aim of creating offspring or a family through the use of assisted reproduction techniques. This medical practice is on the rise and Brazil is a country that has broad legal, economic and cultural concepts, with a large structural and technological framework that favors the practice. The aim of this research is to present Brazil as a highlight in the Latin American scenario of the practice of reproductive tourism through an integrative review, highlighting the factors that influence the performance of procedures related to the use of assisted reproduction techniques in the country. A search was carried out in databases such as Pubmed, Scielo and BVS, selecting 186 articles published between 2013 and 2023. Data from reports by REDLARA (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida) and SisEmbrião (Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões) was also used to highlight the Brazilian scenario. The results indicate that Brazil leads the way due to the number of specialized centers, the large technical staff of

professionals and the quality of the services. With 204 Assisted Human Reproduction centers registered with ANVISA (National Health Surveillance Agency) in operation and occupying 1st place in the Latin American ranking of total procedures carried out in 2020 with a total of 40,354 procedures. Topics were presented on the regulation of the three countries with the highest number of procedures carried out according to REDELARA. The study concludes that a broad discussion is needed in search of a law that protects individuals who use assisted reproduction techniques in Brazil. It also calls for an international treaty to regulate reproductive tourism in an ethical and accessible manner.

**Keywords:** medical tourism; reproductive tourism; fertility tourism e cross-border reproductive care.

## RESUMEN

Turismo reprodutivo, turismo de fertilidad o atención reproductiva transfronteriza son nombres para la subcategoría de turismo médico con el objetivo de crear descendencia o una familia mediante el uso de técnicas de reproducción asistida. Esta práctica médica está

en auge y Brasil es un país que tiene amplios conceptos jurídicos, económicos y culturales, con un gran marco estructural y tecnológico que favorece la práctica. El objetivo de esta investigación es presentar a Brasil como destaque en el escenario latinoamericano de la práctica del turismo reproductivo a través de una revisión integradora, destacando los factores que influyen en la realización de procedimientos relacionados al uso de técnicas de reproducción asistida en el país. Se realizó una búsqueda en bases de datos como Pubmed, Scielo y BVS, seleccionando 186 artículos publicados entre 2013 y 2023. También se utilizaron datos de los informes de REDLARA (Red Latinoamericana de Reproducción Asistida) y SisEmbrio (Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões) para destacar el escenario brasileño. Los resultados indican que Brasil está a la cabeza por el

número de centros especializados, el amplio cuadro técnico de profesionales y la calidad de los servicios. Con 204 centros de Reproducción Humana Asistida registrados en ANVISA (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria) en funcionamiento y ocupando el 1º lugar en el ranking latinoamericano de procedimientos totales realizados en 2020 con un total de 40.354 procedimientos. Se presentaron temas sobre la regulación de los tres países con mayor número de procedimientos realizados según REDELARA. El estudio concluye que es necesario un amplio debate en busca de una ley que proteja a las personas que utilizan técnicas de reproducción asistida en Brasil. También pide un tratado internacional para regular el turismo reproductivo de forma ética y accesible. **Palabras-clave:** turismo médico; turismo reproductivo; turismo de fertilidad y cuidados reproductivos transfronterizos.

## INTRODUÇÃO

Desde que o Homo sapiens deixou o nomadismo e se fixou em regiões específicas, a seleção artificial de plantas e animais foi crucial para sua sobrevivência e prosperidade, permitindo o desenvolvimento de grupos sociais e sociedades atuais. Essa prática de seleção para benefício próprio exigia deslocamentos, mesmo que curtos, para garantir a subsistência. Da mesma forma, a reprodução de espécies é parte desse processo, e hoje, algumas pessoas precisam se deslocar para acessar técnicas de reprodução assistida, que representam uma forma moderna de seleção artificial, visando a concepção de descendentes e a formação de famílias (Martins, 2019; Possamai, 2024).

Quando é necessário o deslocamento para constituição de família, ocorre o turismo reprodutivo, que envolve o deslocamento de pessoas para outros países em busca de técnicas de reprodução assistida, motivadas por fatores como a qualidade dos serviços, preços mais acessíveis ou leis menos restritivas. Essa prática é uma subcategoria do turismo médico, focada na necessidade de procriação devido à infertilidade e limitações locais. As pessoas buscam países onde as leis são mais permissivas, facilitando o acesso aos tratamentos e condutas que são proibidos ou restritos em seus países de origem (Lauxen, 2013; Cerutti, 2015).

Os motivos são os mais diversos, entre os principais fatores pode-se destacar as regulamentações e as legislações vigentes nos países e estados de origem dos indivíduos, a especialização, capacidade técnica e estrutural de clínicas de reprodução humana assistida e o aspecto financeiro. Afinal, é relevante buscar mercados onde suas moedas valem mais, onde o

custo de vida é muito menor (Corrêa, 2015; Cerutti, 2015).

A importação de pacientes para o Brasil está relacionada ao baixo custo em comparação aos outros países ou maior abrangência das legislações, bem como o fator de possuir um gigantesco arcabouço biotecnológico de centros e clínicas especializadas em diagnósticos, tratamentos e uso dos diversos procedimentos relacionados à reprodução assistida. Já a exportação brasileira dar-se ao baixo números de doadores de gametas e embriões, da impossibilidade de compra e venda de ovócitos e do sêmen, bem como a prática de barriga de aluguel remunerada, os quais são ilegais no país (CFM nº 2.320/2022).

Nos seus anos iniciais, a reprodução assistida foi utilizada em sua grande maioria por casais heterossexuais em idade reprodutiva que possuíam algum grau de infertilidade pois, não usavam métodos contraceptivos há, pelo menos, 12 meses e não conseguiam engravidar. A OMS traz que pelo menos 15% da população mundial possui infertilidade em idade reprodutiva (Souza, 2008; Corrêa, 2015).

A biotecnologia da reprodução assistida surge como alternativa para resolver as problemáticas de infertilidade. Porém, esta realidade modifica-se tendo em vista que ela se tornou-se uma alternativa técnico-científica não somente para casais com algum diagnóstico de infertilidade, mas para casais que postergam a formação de prole, soro discordantes, pessoas com predisposição a doenças genéticas, casais homoafetivos, paternidade e maternidade solo, e o mais recente e que está ganhando destaque, a preservação da fertilidade, dentre outros aspectos (Corrêa, 2015; Maia & Munhoz, 2018).

Existem poucos trabalhos e estudos que mencionam ou trazem os aspectos relacionados à realização de procedimentos de reprodução assistida transfronteiriços, abordando o cenário legal, econômico e cultural sobre o uso das técnicas de reprodução assistida no Brasil em comparação com outros países da América-Latina.

O turismo reprodutivo é uma realidade que precisa ser discutido com seriedade, esclarecendo quais os fatores que condicionam os indivíduos a realizarem essa prática médica. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar o Brasil como destaque no cenário latino-americano da prática do turismo reprodutivo através de uma revisão integrativa, evidenciando os fatores que influenciam a realização dos procedimentos relacionados ao uso das técnicas de reprodução assistida no país.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O primeiro bebê de proveta oriundo das técnicas de Reprodução Humana Assistida (RHA) nasceu em 1978, na Inglaterra, sendo considerado o marco da reprodução humana

assistida. A partir deste feito, os estudos e pesquisas foram se desenvolvendo em prol do aperfeiçoamento de técnicas biotecnológicas para reprodução humana. Dentre as técnicas de reprodução assistida, a Inseminação Artificial e Fertilização *in vitro* (FIV) foram uma das principais conquistas da reprodução humana, seguida das técnicas mais complexas como Injeção Intracitoplasmática de Espermatozoides (ICSI), diagnósticos genéticos e pré-implantacional, como também a criopreservação de embriões, gâmetas e tecidos germinativos. O uso, entendimento e aplicação dessas técnicas variam amplamente de acordo com as pressões socioculturais e políticas entre os países e Estados, principalmente no tocante às situações legais no que diz respeito às práticas de RHA (Almeida, 2015; Corrêa, 2015; Maia & Munhoz, 2018).

O turismo de fertilidade, turismo de procriação ou turismo reprodutivo, e ainda também chamado de cuidados reprodutivos transfronteiriços, é denominação da prática de viajar de um país para outro em busca de um tratamento de fertilidade para superar problemas de fertilidade. É uma subclasse do turismo médico que está tornando-se cada vez mais popular a nível internacional, especialmente entre pacientes de países onde as regulamentações são demasiadamente rigorosas. (Lauxen, 2013; Souza, 2022; Morai, 2023).

O termo turismo reprodutivo é impreciso porque turismo significa viajar por prazer, o que banaliza os problemas de infertilidade. Devido à grande variação de permissões e restrições, a prática do turismo da fertilidade é cada vez mais empregada. Na Alemanha, a concepção de doadores é proibida. No Reino Unido, a identidade dos doadores deve ser divulgada, contrário da Espanha, onde os doadores devem permanecer anônimos por lei. Tendo Dinamarca e EUA, onde é permitido ou não a divulgação da identidade dos doadores. Alguns países europeus, como Itália, França, Alemanha, Noruega e Suécia, possuem uma regulamentação dos cuidados reprodutivos mais rigorosa por razões como crenças religiosas, antecedentes históricos ou considerações éticas. Enquanto Bélgica, República Checa, Dinamarca, Espanha e Suíça, no cenário Europeu, são países que possuem maior capacidade para realização de procedimentos de fertilidade, pela abrangência legal e disponibilidade de serviços, seja pela facilidade de viajar ou pela existência de preços acessíveis (Frank, 2015; Morai, 2023; Raposo, 2019; Van Wichelen, 2019).

Existem várias problemáticas relacionadas à reprodução assistida e turismo reprodutivo, como o caso da Índia. O país viu-se obrigado a elaborar um Projeto de Lei de 2016, proibindo a barriga de aluguel comercial, limitando o procedimento apenas a casais indianos casados, heterossexuais e inférteis. A barriga de aluguel deve ser altruísta, realizada por uma parente próxima, sem compensação além de despesas médicas. O acesso é negado a pais solteiros, casais gays e estrangeiros. As mudanças foram necessárias para proteger as mulheres da

exploração e garantir práticas éticas (Van Wichelen, 2021; Goulart, 2022).

O Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM, 2021) chamou atenção para a complexidade da gestação por substituição durante a pandemia de Covid-19, ressaltando as graves violações aos direitos, especialmente de crianças nascidas por essa técnica. O fechamento das fronteiras impediu que muitos pais resgatassem seus filhos nascidos no exterior, resultando em violações aos direitos fundamentais dessas crianças, como o direito à convivência familiar, à filiação, à identidade e à nacionalidade. Na Ucrânia, muitas dessas crianças foram consideradas apátridas e encaminhadas para instituições, já que as mães substitutas não tinham condições de acolhê-las. Situações semelhantes foram observadas em países como EUA, Rússia e Geórgia, evidenciando os impactos do turismo reprodutivo (Cardin, 2022; Politano, 2023).

Fraudes nos tratamentos de reprodução assistida também ocorrem durante o turismo reprodutivo, como nos casos em que o sêmen fornecido não corresponde ao doador escolhido, prejudicando pais e filhos. A falta de conscientização e leis claras dificulta a punição dessa prática. Em resposta ao aumento dessas fraudes, o Texas criou a "Lei da Fraude da Fertilidade", criminalizando o uso de material reprodutivo sem consentimento explícito do paciente (Melo, 2019).

Através do Turismo reprodutivo os países podem ter regulamentações diferentes quanto à transferência de embriões e gestações múltiplas, idade avançada, doenças crônicas e outros fatores relacionados à gestação podem acarretar uma gravidez de risco, aumentando os casos de mortalidade materno infantil em todo o mundo. O ODS 3, em sua meta 3.1, objetiva reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos para uma taxa global. Países e instituições que não corroboram com essas metas tendem a ter maiores taxas de mortalidade e o turismo reprodutivo, bem como outras práticas do turismo médico devem ser realizadas com cautela (IPEA, 2019).

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa utiliza diversos meios para elucidar e integrar as informações e considerações a respeito do Brasil como destino da prática do turismo reprodutivo na América-Latina. Para isto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de buscar artigos de forma qualitativa nos bancos de dados Pubmed, Scielo e Portal Regional da BVS com artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023. Com isso, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Medical Tourism, Reproductive Tourism, Fertility Tourism e Cross-border Reproductive Care. Foram encontrados um total de 186 artigos completos, sendo 6 artigos do Scielo, 37 artigos completos no Pubmed e 143 artigos no Portal Regional da BVS artigos

relacionados à temática. Dentre eles, 12 artigos foram utilizados neste estudo considerando a relação do Brasil e prática do turismo médico com foco em procedimentos de reprodução assistida.

Foram utilizados os resultados dos Registros Latino Americana de Reprodução Assistida de 2020, que é um órgão da Rede Latino Americana de Reprodução Assistida (REDLARA), cujas funções são a recompilação, análise e publicação dos resultados de Reprodução Assistida (RA) realizadas nos centros acreditados ou associados à REDLARA. Foram utilizados também os relatórios do SisEmbrio (Relatórios do Sistema Nacional de Produção de Embriões), que foram elaborados até 2024. O SisEmbrio objetiva gerar dados sobre a produção e número de células e tecidos germinativos humanos, a respeito da criopreservação e manipulação de gametas, embriões e tecidos germinativos oriundos das técnicas de reprodução humana assistida realizadas no Brasil.

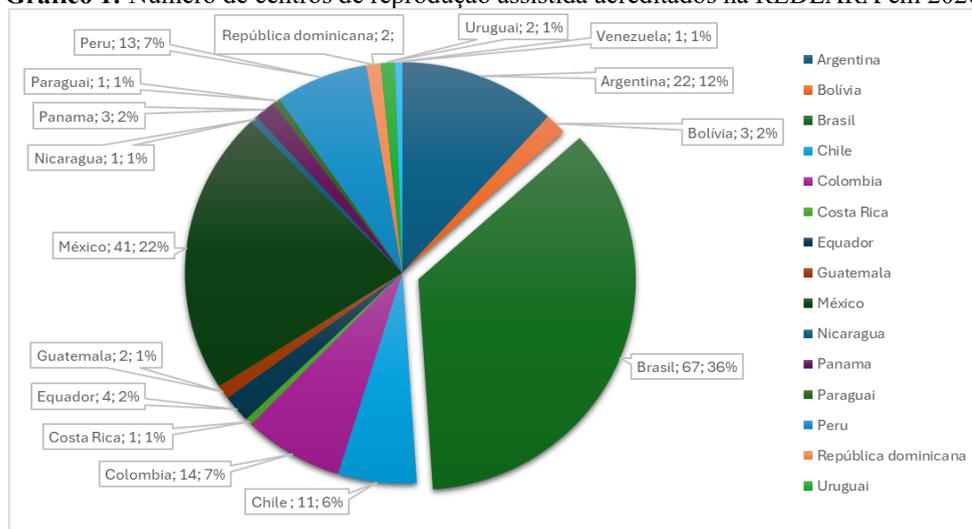
Documentos oficiais e normativos em sites governamentais do Brasil e de alguns países da América-latina também fazem parte deste estudo, a fim de elucidar a regulamentação referentes à reprodução assistida nos países latino-americanos. Dentre as linhas da pesquisa, foram elencados os três países com maior número de procedimentos e com maior arcabouço estrutural sobre reprodução assistida. Foram comparados dados oriundos dos relatórios, banco de dados e artigos científicos que abrangeram sobre a prática do turismo reprodutivo e temas correlacionados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram compilados dados da Red Latinoamericana de Reproducción Asistida (REDLARA), uma instituição científica e educacional, que agrupa cerca de 90% dos centros que realizam técnicas de reprodução assistida na América Latina e está presente em 16 países e possui 209 centros acreditados. Conforme a REDLARA, o Brasil possui 70 centros de reprodução assistida no ano de 2024. Mas para este estudo, foram considerados dados do último Registros Latino Americana de Reprodução Assistida de 2020 (Zegers-Hochschild, 2020).

O gráfico 1 apresenta o número de centros de reprodução assistida autorizados na rede latino americana em 2020, mostrando que o Brasil possui a maior quantidade de centros registrados na rede o que o torna uma atrativo de possibilidades. O Brasil ocupa o 1º lugar no ranking latinoamericano com um total de 67 centros de reprodução assistida registrados, representando 36%. O México ocupa o 2º lugar com um total de 41 centros, seguido da Argentina em 3º lugar com um total de 22 centros acreditados na Red Latinoamericana de Reproducción Asistida.

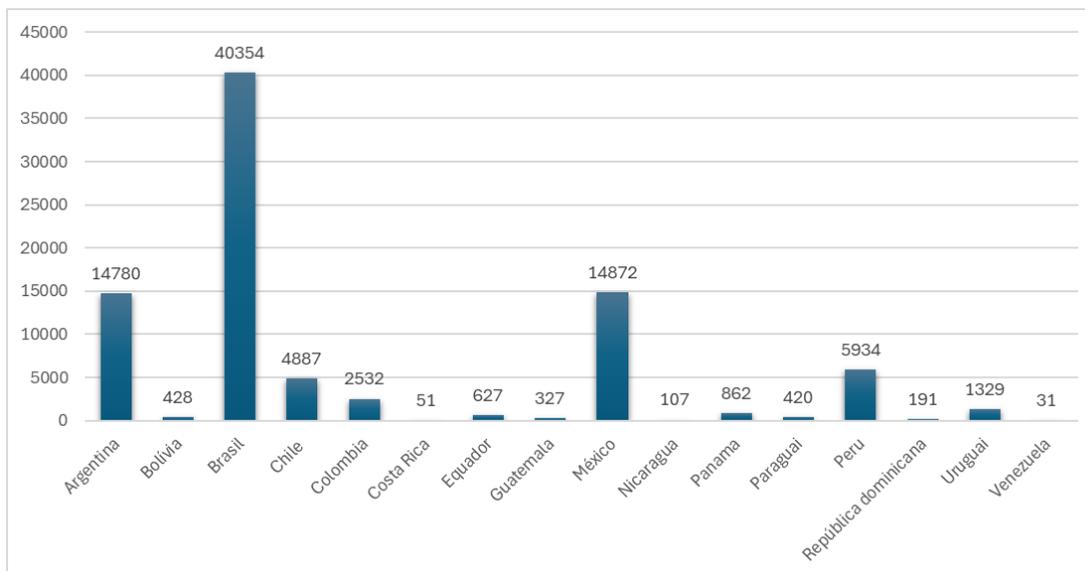
**Gráfico 1:** Número de centros de reprodução assistida acreditados na REDLARA em 2020.



Fonte: Própria (2024).

O gráfico 2 é um recorte dos resultados dos Registros Latino Americano de Reprodução Assistida de 2020, apresentando o total de procedimentos realizados por centros acreditados e registrados na rede. Dentre os procedimentos registrados e contabilizados são considerados as transferências de embriões autólogos congelados, preservação da fertilidade, iniciados novos ciclos autólogos de FIV/ICSI, ciclos de transferência de embriões com ovócitos autólogos e doados vitrificados/aquecidos, injeção intracitoplasmática de espermatozoides, doação de ovócitos com embriões frescos ou congelados/descongelados. O Brasil também ocupa o 1º lugar no ranking latinoamericano do total de procedimentos realizados no ano de 2020 com um total de 40.354 procedimentos. O México ocupando o 2º lugar novamente com um total de 14.872 procedimentos e a Argentina com o 3º lugar com 14.780 procedimentos na Red Latinoamericana de Reproducción Assistida.

**Gráfico 2:** Total de procedimentos realizados nos centros acreditados na REDLARA em 2020.

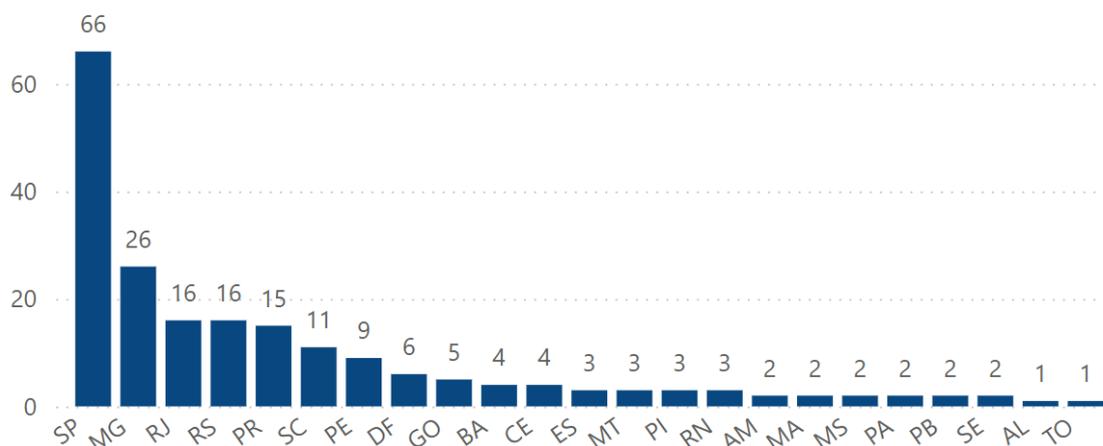


Fonte: Própria (2024) .

Já o SisEmbrio (Sistema Nacional de Produção de Embriões) com dados atualizados em outubro de 2024, o Brasil possui 204 centros de Reprodução Humana Assistida cadastrados na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em funcionamento. O que torna o Brasil um atrativo para pacientes de todo o mundo em busca do uso das técnicas de reprodução humana assistida e realizarem a prática do turismo reprodutivo. No SisEmbrio são divulgados os dados e informações relacionadas à produção de células e tecidos germinativos (oócitos e embriões) no Brasil, como: número de ciclos de fertilização *in vitro* realizados, número de oócitos produzidos, número de oócitos inseminados, número de oócitos com dois pronúcleos, número de embriões clivados, número de embriões transferidos, bem como o número de embriões descartados por ausência de viabilidade (SisEmbrio, 2024).

O gráfico 3 mostra a distribuição do número de centros de reprodução humana assistida por unidade federativa, evidenciando o estado de São Paulo com maior concentração de centros em funcionamento no país (SisEmbrio, 2024).

**Gráfico 3:** Centros de reprodução humana assistida por unidade federativa em 2024.



**Fonte:** SisEmbrio (2024).

Desde 2019 o Brasil lidera o ranking latino-americano dos países que mais realizaram fertilização *in vitro* (FIV), inseminação artificial e transferência de embriões, atingindo o número de 83 mil bebês brasileiros nascidos através do uso das técnicas de reprodução assistida. Seguida da Argentina em segundo lugar, com 39.366 nascidos e o México, com 31.903 (REDLARA, 2019).

Este estudo visa a comparação entre o Brasil e os países da América Latina acerca dos mais procurados para a prática do turismo reprodutivo. A fim de elucidar sobre os países com maior número de procedimentos relacionados à reprodução assistida, foram abordados algumas características dos três países que mais realizaram procedimentos e possuem mais centros de reprodução assistida na america latina. Abaixo é apresentado um resumo acerca do Brasil, México e Argentina sobre o panorama geral da reprodução humana assistida.

## **BRASIL**

Teve seu primeiro bebê nascido através da FIV em 1984 . Mas somente em 1992 surge uma primeira resolução, Resolução Normativa 1358/92, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Este órgão normatiza a reprodução assistida no plano da lei, visto que o país ainda não possui leis específicas para a reprodução humana assistida. Alguns projetos de lei foram escritos e oficializados, mas nunca passaram na aprovação em todas as instâncias de forma a consolidar uma lei própria para a área da biotecnologia da reprodução assistida (Corrêa, 2015).

No Brasil existem alguns projetos de leis que tramitam para consolidação de regras e normatizações que regulamentam a reprodução assistida no país. Dentre eles, o PL 3977/2012, que Dispõe sobre o acesso a técnicas de preservação de gametas e reprodução assistida para pacientes em idade reprodutiva que estão em tratamento de câncer. O PL 115/2015, que permite

o congelamento de óvulos e espermatozóides em clínicas, centros médicos ou hospitais que oferecem tratamentos de reprodução assistida. O PL 787/2016, dispõe sobre o direito do portador de câncer ou neoplasia maligna ao tratamento de reprodução humana assistida na rede pública de saúde. E o PL 4224/2023, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para garantir o direito ao planejamento familiar a casais homoafetivos e famílias monoparentais.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) tem atualizado periodicamente as normas para a reprodução humana assistida (RHA) no Brasil, desde a primeira resolução de 1992 até a mais recente, CFM nº 2.320/2022. A última atualização estabelece um limite de idade de 50 anos para candidatas à gestação, permitindo exceções com base em critérios técnicos e científicos. A resolução contempla todos os indivíduos, incluindo heterossexuais, homoafetivos e transgêneros, permitindo a gestação compartilhada em uniões homoafetivas femininas.

A normativa autoriza o uso de material homólogo e heterólogo, desde que a doação seja anônima e sem fins lucrativos, exceto para doadores com parentesco de até quarto grau. O número de embriões transferidos varia com a idade da mulher e a qualidade dos embriões, visando minimizar os riscos de gravidez múltipla. O diagnóstico genético pré-implantacional é permitido apenas para prevenir doenças genéticas graves. A RHA post mortem é autorizada mediante consentimento prévio do falecido. No Brasil, os custos de RHA são majoritariamente cobertos pelo setor privado, com atendimento público limitado a cerca de 5% da demanda, o que torna o acesso desigual em comparação a outros países (Souza, 2014; Paraskou, 2017).

## **ARGENTINA**

Países vizinhos ao Brasil possuem divergências quanto ao acesso e limites do uso das técnicas de reprodução assistida. A Argentina possui um projeto avançado, visto que não requer dos receptores comprovação de infertilidade ou a necessidade de estar em relacionamento, sem discriminação por sexo, orientação e idade e inclui técnicas de baixa e alta complexidade (Almeida, 2015; Ariza, 2017). Bem como, de acordo com o avanço técnico-científico autorizado pelo Ministério da Saúde Argentino para cobertura de toda a população que necessite dos serviços previstos na Lei da Reprodução Medicamente Assistida, a Lei 26.862/2013.

Os artigos 7 e 8 da Lei 26.862/2013 na Argentina garantem o acesso universal às técnicas de reprodução assistida. O Artigo 7 estabelece que qualquer adulto, com consentimento informado, pode realizar esses procedimentos, podendo revogar o consentimento até antes da implantação do embrião. O objetivo é assegurar que todos os cidadãos tenham o direito de acessar técnicas de reprodução medicamente assistida, sem discriminação de orientação sexual ou estado civil.

O Artigo 8 garante cobertura completa para esses procedimentos, incluindo diagnósticos, terapias de suporte e preservação de gametas, tanto por instituições de saúde pública quanto privada. A lei também prevê assistência para menores de 18 anos cujas condições de saúde possam afetar a fertilidade futura. Estão incluídos tratamentos como indução de ovulação, inseminação e outras técnicas de reprodução assistida, aplicando os critérios definidos pela autoridade de saúde.

## MÉXICO

O México teve seu primeiro nascimento por meio da fertilização *in vitro* (FIV) em 1989. A regulamentação formal da reprodução assistida começou com a Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, desenvolvida pelo Comitê Consultivo Nacional de Normalização de Serviços de Saúde (CCNNS), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Essa norma representa um marco para a atenção à saúde reprodutiva, incluindo o atendimento durante a gravidez, parto e período pós-parto. Entretanto, o México ainda carece de uma lei federal específica para a reprodução assistida, resultando em lacunas legais (Cano Valle, 2018; Zegers-Hochschild et al., 2023).

Alguns estados, como Tabasco e Sinaloa, possuem regulamentações mais detalhadas, especialmente sobre a gestação de substituição, que é permitida em alguns casos, mas ainda gera controvérsias éticas e legais. Essas normas são discriminatórias, pois apenas cidadãos mexicanos podem celebrar esses acordos, o que exclui estrangeiros residentes, pessoas solteiras e casais do mesmo sexo, ao exigir que os contratos sejam assinados por uma mãe e um pai contratantes (Cano Valle, 2018).

As normas de reprodução assistida no México abrangem casais homoafetivos e indivíduos solteiros, garantindo direitos reprodutivos inclusivos. A doação de gametas é anônima e sem fins lucrativos, exceto para parentes próximos. Para mulheres acima de 40 anos, são recomendadas avaliações médicas, limitando a transferência de embriões a dois para evitar gravidez múltipla. O uso de útero de substituição é permitido sem fins lucrativos, exigindo laços familiares ou avaliação pelo Conselho de Saúde. O Diagnóstico Genético Pré-implantacional é autorizado para prevenir doenças graves, mas não para escolher características. A reprodução assistida post mortem é viável com consentimento prévio. A maioria dos tratamentos é custeada pelo setor privado, com acesso limitado no sistema público (Cano Valle, 2018; Zegers-Hochschild et al., 2023).

Abaixo foi elaborado um quadro comparativo sobre os aspectos relacionados à reprodução assistida nos três países com maior número de procedimentos, Brasil, Argentina e

México. Considerando a legislação e normatizações de cada país a respeito da reprodução assistida. Dentre os itens elencados estão: uso de técnicas de baixa complexidade, considerando a relação sexual programada (RSP) e a inseminação artificial (IA); uso de técnicas de alta complexidade, considerando a Fertilização *in vitro* (FIV) e injeção intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI); doação de gametas e embriões; limite de idade; gestação solo, casais heterossexuais e homossexuais (gestação compartilhada feminina); diagnósticos genéticos escolha de características; número de embriões transferidos; útero de substituição; criopreservação de gametas e embriões; reprodução assistida post mortem.

**Quadro 1:** Comparativo dos aspectos relacionados à reprodução assistida entre Brasil, Argentina e México.

<b>Aspecto relacionado à reprodução assistida</b>	<b>Brasil</b>	<b>México</b>	<b>Argentina</b>
Uso de Técnicas de Baixa Complexidade	Permitido (RSP, IA)	Permitido (RSP, IA)	Permitido (RSP, IA)
Uso de Técnicas de Alta Complexidade	Permitido (FIV, ICSI)	Permitido (FIV, ICSI)	Permitido (FIV, ICSI)
Doação de Gametas e Embriões	Permitida, deve ser anônima e sem fins lucrativos; anonimato entre doador e receptor é preservado, exceto para parentes até 4º grau	Permitida, anônima e sem fins lucrativos	Permitida, anônima e sem fins lucrativos
Limite de Idade	Até 50 anos para gestação; exceções baseadas em critérios médicos	Sem limite de idade específico, mas exige avaliações médicas, especialmente para	Sem limite de idade especificado; requer consentimento médico

		mulheres acima de 40 anos	
Gestação Solo, Casais Hetero e Homo (Gestação Compartilhada Feminina)	Permitida para gestação solo, casais hetero e homo; gestação compartilhada permitida para casais femininos	Permitida para gestação solo, casais hetero e homo	Permitida para gestação solo, casais hetero e homo; sem restrições
Diagnósticos Genéticos	Permitido apenas para prevenção de doenças	Permitido apenas para prevenção de doenças	Permitido apenas para prevenção de doenças
Escolha de Características	Proibido, exceto para prevenção de doenças	Proibido, exceto para prevenção de doenças	Proibido, exceto para prevenção de doenças
Número de Embriões Transferidos	Até 2 embriões para mulheres abaixo de 37 anos; até 3 para mulheres acima de 37 anos	Número baseado na idade e qualidade dos embriões; geralmente até 2 embriões	Sem limite específico, baseado em critérios médicos
Útero de Substituição	Permitido com restrições: apenas para parentes até 4º grau; requer laudo médico e consentimento. Não deve ser comercial	Permitido com restrições, deve ser não comercial	Permitido com restrições, deve ser não comercial

Criopreservação de Gametas e Embriões	Permitida para espermatozoides, óvulos, embriões e tecidos gonadais	Permitida para gametas e embriões	Permitida para gametas e embriões
Reprodução Assistida Post Mortem	Permitida com consentimento prévio por escrito	Permitida com consentimento prévio por escrito	Permitida com consentimento prévio por escrito

Fonte: Própria (2024).

Percebe-se que existe uma semelhanças em relação a forma, abrangência e especificações sobre a reprodução assistida para os três países acima listados. O turismo reprodutivo é uma prática global dos quais os indivíduos conseguem consolidar as suas necessidades e seus direitos reprodutivos básicos. A partir desta visão relacionada à busca por esta consolidação, um debate internacional é necessário a fim de entender a prática, suas limitações, restrições, abrangências, possibilidades e riscos, com o intuito de elaborar uma estrutura internacional que normatize ou norteie, minimamente, as práticas do turismo reprodutivo.

O turismo reprodutivo é um marco da manifestação da necessidade de cidadãos e impossibilidade do Estado o qual ele vive, de garantir seus direitos. No aspecto financeiro, não fornece acessibilidade aos serviços de saúde. Do aspecto sociocultural, dificulta e proíbe o acesso ou inclusão a todos aos tratamentos e procedimentos de reprodução assistida. E do ponto de vista legal, não acolhem seus habitantes e os fazem burlar leis, restrições de acesso ou lista de espera na busca em outros países e Estados a possibilidade de constituir família.

A tratativa da reprodução assistida no Brasil precisa de mais atenção e seriedade no tocante ao âmbito legal e da jurisprudência. Assim como na Argentina que existe a Lei da Reprodução Medicamente Assistida, Lei 26.862/2013, o México com a Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, o Estado brasileiro precisa de uma legislação que certifique as possibilidades e limitações da reprodução assistida no país, levando em consideração as necessidades da nação e não de grupos sociais específicos.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e seus órgãos formadores decidiram sobre a tomada de decisões sobre a permissão, punição e decisões acerca da reprodução assistida. A Resolução nº 2.294/2021, publicada em 15 de junho de 2021, aponta algumas inconstitucionalidades das normas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, o que

reflete um grande risco aos direitos reprodutivos dos cidadãos brasileiros e à constituição de família. O CFM limitou o número de embriões por casal, máximo de oito, bem como o descarte de embriões congelados após 3 anos, dependendo de autorização judicial. Logo, as limitações definidas prejudicam, ainda mais, as possibilidades de sucesso da reprodução assistida tendo em vista que os embriões excedentes deveriam ser descartados ou doados para pesquisa.

Nesse cenário, um tratado internacional sobre reprodução assistida é essencial para harmonizar os diferentes ordenamentos jurídicos e resolver conflitos normativos entre os Estados. Dado o aumento do “turismo reprodutivo” e as barreiras de acesso, um tratado poderia estabelecer padrões mínimos globais que assegurem a proteção jurídica e o acesso equitativo às técnicas de reprodução assistida. Tal acordo fortaleceria os direitos reprodutivos e promoveria segurança jurídica, permitindo que mais grupos, independentemente de sua localização, tenham acesso seguro e ético a essas técnicas (Gomes, 2016; Gonçalves (2021)).

## **CONCLUSÕES**

O Brasil se destaca na América Latina por sua capacidade de prestação de serviços relacionados à reprodução assistida, com um número significativo de centros e clínicas de reprodução assistida, profissionais qualificados, e uma legislação abrangente que reconhece diversas configurações familiares. Essa estrutura também torna o país um destino atraente para estrangeiros que buscam usufruir das técnicas de reprodução assistida, reforçando o papel do Brasil no cenário do turismo reprodutivo na região.

O turismo reprodutivo representa uma oportunidade para a concepção familiar em situações em que os indivíduos enfrentam limitações em seus países de origem, seja por restrições legais, sociais ou médicas. Esse fenômeno destaca a necessidade de um debate mais profundo sobre o acolhimento e reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais dos cidadãos, considerando o papel da biotecnologia no progresso social e na inclusão de pessoas.

Para garantir a segurança e os direitos de todos os envolvidos, é fundamental consolidar uma legislação federal específica que normatize a reprodução assistida no Brasil. Essa legislação deve prever a regulamentação das práticas médicas, assegurando que os procedimentos sejam realizados de forma segura, ética e acessível, evitando possíveis danos aos pacientes e crianças geradas nesse contexto, e promovendo a integridade e a qualidade dos serviços oferecidos.

## **REFERÊNCIAS**

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA).** SisEmbrio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

[br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio](https://www.ijhs.org.br/acessoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/sisembrio). Acesso em: 28 out. 2024.

ARIZA, L. A regulamentação das tecnologias reprodutivas e genéticas na Argentina: análise do debate parlamentar. **Cadernos Pagu**, n. 50, p. e175005, 2017.

**ARGENTINA**. Lei nº 26.862, de 25 de junho de 2013. *Ley de Reproducción Medicamentosa Asistida*. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26862-216700/texto>. Acesso em: 28 out. 2024.

CARDIN, Valéria Silvia Galdino; AMARO, Mylene Manfrinato dos Reis. Gestação por substituição estrangeira e direitos da personalidade: a discussão do caso da Ucrânia na pandemia à luz do direito brasileiro. **Revista Quaestio Iuris**, v. 15, n. 03, p. 1468-1498, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rqi.2022.54035>. Acesso em: 28 out. 2024.

CANO VALLE, Francisco. Las técnicas de reproducción asistida y sus efectos en la conceptualización legal de la maternidad, paternidad y filiación en México. **Derecho y Gestión del Conocimiento**, v. 3, n. 8, p. 49-70, 2018.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)**. Resolução CFM nº 2.320, de 1 de setembro de 2022. Adota normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Publicada no Diário Oficial da União de 20 de setembro de 2022, Seção 1, p. 107. Disponível em: [https://portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2022/2320\\_2022.pdf](https://portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2022/2320_2022.pdf). Acesso em: 28 out. 2024.

FRANK, Anna Paula Almeida et al. Estudo comparativo das regulamentações de reprodução assistida e das leis de abortamento de Brasil, Alemanha, Colômbia e França. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 2, p. 77-82, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973028>. Acesso em: 28 out. 2024.

GOMES, Eduardo Biacchi. **Introdução aos Estudos de Direito Internacional**. 1. ed. Curitiba: Editora Intersaberes, 2016.

GONÇALVES, Mariana. Estatuto Internacional de Reprodução Assistida: Uma Intervenção Necessária? **Revista de Direito Internacional**, v. 3, n. 8, p. 49-70, 2021.

GOULART, A. D. **Gestação de substituição: uma alternativa para ampliação da reprodução humana post mortem**. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2022. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Ouro Preto, Departamento de Direito, Ouro Preto, 2022.

MARTINS, Ângela; SANTOS, Virgínia; SILVESTRE, Mário. A história do melhoramento animal. **História da Ciência e Ensino: construindo interfaces**, v. 20, n. Especial, p. 106-114, 2019. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/hcensino/article/view/44799>. Acesso em: 28 out. 2024.

**MÉXICO**. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. México, D.F.: Diario Oficial de la

Federación, 14 jul. 1994. Disponível em: [https://www.dof.gob.mx/nomas/007\\_ssa2\\_1993.pdf](https://www.dof.gob.mx/nomas/007_ssa2_1993.pdf). Acesso em: 28 out. 2024.

MORAI, Gabriela Alves. **Migração, Fronteiras e Gestação por Substituição: Análise dos Fluxos Migratórios Ocasionalmente pelo Turismo Reprodutivo**. 2023. 116 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Geografia) – Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, Uberlândia, 2023.

PARASKOU, A.; GEORGE, B. P. The market for reproductive tourism: an analysis with special reference to Greece. **Glob Health Res Policy**, v. 2, n. 16, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41256-017-0037-8>.

POLITANO, Ricardo. **Aspectos jurídicos da “barriga solidária” - útero de substituição - doação temporária do útero - cessão de útero: um diálogo entre Direito, Medicina e Psicologia**. Instituto Brasileiro de Direito da Família – IBDFAM, 19 out. 2023.

POSSAMAI, A. L. **O evolucionismo de John Rogers Commons: o processo de seleção artificial**. 2024. Dissertação (Mestrado em Economia e Desenvolvimento) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2024.

**REDE LATINO-AMERICANA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA (REDLARA)**. Redlara. Disponível em: <https://redlara.org/>. Acesso em: 26 out. 2024.

RAPOSO, V. L. “Dá-me licença que tenha filhos?”: restrições legais no acesso às técnicas de reprodução assistida. **Revista Direito GV**, v. 15, n. 2, p. e1915, 2019.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA (SBRA)**. Brasil lidera ranking da América Latina em reprodução assistida, aponta levantamento. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/brasil-lidera-ranking-da-america-latina-em-reproducao-assistida-aponta-levantamento/>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUZA, Semille Hussein Kassab Nogueira. Turismo Reprodutivo: O Vácuo Normativo Internacional sobre os Cuidados Reprodutivos Transfronteiriços e a Violação aos Direitos Humanos de Mulheres. In: **A Influência da Escola da Livre Criação**. Seropédica: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2022, cap. 13, p. 167-190. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/96180793/450c6d413be7e9c10306ce2fb7c7656049aac1af-libre.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

VAN WICHELEN, S. O governo da gestação por substituição na era da biotecnologia: as biolegalidades cambiantes do parentesco. **Horizontes Antropológicos**, v. 27, n. 61, p. 85-111, set. 2021.

ZEGERS-HOCHSCHILD, Fernando; CROSBY, Javier A.; MUSRI, Carolina; et al. ART in Latin America: the Latin American Registry, 2020. **JBRA Assisted Reproduction**, 2023. Disponível em: <https://www.redlara.com>. Acesso em: 26 out. 2024.

**Submetido em: 18/09/2024**

**Aceito em: 25/11/2024**

**Publicado em: 30/12/2024**

**Avaliado pelo sistema *double blind* review**