

Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos

Family planning and late motherhood in Brazil: high-risk pregnancy over 35 years

Planificación familiar y la maternidad tardía en Brasil: gestación de alto riesgo a partir de los 35 años

Débora Gozzo¹

Universidade São Judas, São Paulo, SP, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-4270-5976>

 deboragozzo@gmail.com

Submissão: 11/08/22

Aprovação: 07/02/23

Resumo

Objetivo: investigar o direito da mulher acima dos 35 anos ao planejamento familiar, uma vez que a partir dessa faixa etária o exercício do direito reprodutivo poderá trazer riscos à sua saúde e à do feto.

Metodologia: tratou-se de uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica narrativa e descritiva, utilizando-se de artigos publicados em periódicos especializados em ciências da saúde e em direito à saúde, livros e coletâneas. Para os artigos, foram utilizados os seguintes descritores, em especial, nas plataformas Google Acadêmico, EBSCO e Periódicos CAPES: *maternidade tardia*; *riscos da maternidade tardia*; *maternidade tardia* e *mercado de trabalho*. **Resultados:** observou-se que o corpo da mulher a partir dos 35 anos de idade já não está mais tão apto à maternidade como o da mulher entre os 20 e 29 anos, idade considerada ideal para a procriação. Ao adiar a maternidade, pelos mais variados motivos, a mulher coloca-se frente a frente a uma gravidez de risco, em razão dos graves problemas de saúde que poderão ocorrer durante a gestação, fazendo com que essa gravidez seja considerada de alto-risco tanto para ela quanto para o bebê. **Conclusão:** a mulher que opta por adiar a maternidade deve ser devidamente informada pelo profissional da saúde especializado em reprodução humana, artificial ou não, sobre os graves problemas que a gravidez tardia pode causar a ela e ao bebê.

Palavras-chave

Planejamento Familiar. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Gravidez de Alto Risco.

Abstract

Objective: to study the right to family planning of women over 35 years old when they exercise their reproductive rights. This can lead to high risks for women from this age segment and the fetus.

Methods: study is based on a narrative and descriptive literature review and subsequent analysis of articles from journals, books, and collections in the field of health sciences and health law. The descriptors *late motherhood*, *risks of late motherhood*, *late motherhood*, and *labor market* were analyzed in an additional digital search of the following databases: Google Scholar, EBSCO, and Brazilian CAPES journals. **Results:** the female body is less prepared for pregnancy from the age of 35 years than that of women aged between 20 and 29 years, an age segment considered ideal for reproduction. Late motherhood, for whatever reason, puts women at higher risk for health problems during pregnancy and poses a higher risk to the child, both the unborn and the child after birth.

¹ Doutora em Direito, Universität Bremen, Bremen, Alemanha; professora titular, Universidade São Judas, São Paulo, SP, Brasil.

Conclusion: a woman who chooses late motherhood must be properly informed by specialized physicians that such a pregnancy, whether artificial or natural, may pose serious problems for both her and her child.

Keywords

Family Development Planning. Reproductive Rights. High-Risk Pregnancy.

Resumen

Objetivo: investigar el derecho de la mujer arriba de los 35 años al planeamiento familiar, una vez que a partir de esa edad el ejercicio del derecho reproductivo por ella, pone no solo a ella en una situación de alto riesgo, sino al bebé. **Metodología:** tratase de una investigación basada en revisión bibliográfica narrativa y descriptiva, empleándose artículos publicados en periódicos cualificados en ciencias de la salud, en derecho a la salud, libros y colecciones. Para los artículos fueron usados los descriptores que siguen, en especial en las plataformas Google Académico, EBSCO y Periódicos CAPES: *maternidad tardía; riesgos de la maternidad tardía; maternidad tardía* y *el mercado de trabajo*. **Resultados:** fue observado que el cuerpo de la mujer a partir de los 35 años ya no está más tan apto a la maternidad como el de la mujer entre los 20 y los 29 años, que es considerada la edad la ideal para que la mujer tenga hijos. Al adiar la maternidad por los más diversos motivos, la mujer se pone delante a un embarazo de riesgo, a causa de los graves problemas de salud que podrán ocurrir durante la gestación. Con eso el embarazo es considerado de alto riesgo para ella y para el bebé. **Conclusión:** la mujer que opta por adiar la maternidad debe ser informada por el profesional especialista em reproducción humana artificial o no, sobre los graves problemas que el embarazo tardío puede no solo causarle, sino aún a el bebé.

Palabras clave

Planificación Familiar. Derechos Sexuales y Reproductivos. Embarazo de Alto Riesgo.

Introdução

Na atualidade, nota-se que as mulheres cada vez mais estão deixando a maternidade para um outro momento, muitas vezes renunciando ao objetivo de tornar-se mãe e deixando de exercer seu direito ao planejamento familiar. Ora, esse direito está previsto tanto no art. 226, § 7º. da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) (1) quanto no § 2º. do art. 1.565 do Código Civil (2). Deles resulta o da reprodução sexual. Afinal, a mulher tem direito ao próprio corpo, incluindo aqui o direito à reprodução humana natural ou assistida, isto é, com a ajuda da medicina. Ela, sozinha ou com seu parceiro, deveria poder estabelecer o melhor momento de sua vida para engravidar.

Fato é, contudo, que nesse direito ao planejamento familiar está o direito da pessoa ou dos parceiros não só de planejarem sua família, mas de fazê-lo sem ingerências, quer de instituições públicas quer de particulares. O que se tem observado, todavia, é que, apesar de o Estado prever inclusive a possibilidade de a mulher ou os parceiros recorrerem ao Sistema Único de Saúde (SUS) para alcançarem seu intento de ter um filho (Lei nº 9.263/1996, art. 3º., § 2º.) (3), não interferindo nessa decisão diretamente, vários motivos têm levado as mulheres a adiar o momento da maternidade. Insere-se aqui a procrastinação do exercício do direito ao planejamento familiar, quando a mulher opta seguir uma carreira no setor produtivo, por exemplo. Uma gravidez poderia retirar dela a chance de crescer profissionalmente. Com isso, cada vez mais constata-se que as mulheres adiam a gravidez, trazendo essa decisão consequências bastante sérias para sua saúde. Afinal, quanto mais idade tem a mulher, mais chance ela terá de não conseguir tornar-se mãe, ainda que possa recorrer às técnicas de reprodução humana assistida.

Vários outros motivos, porém, que serão discutidos neste texto, podem colaborar para que a mulher não seja mãe mais jovem, como não ter encontrado seu parceiro ideal, por exemplo, entre

outros. Outro aspecto de extrema relevância a ser tratado aqui, tem a ver com a Resolução nº 2.320/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que regulamenta, atualmente, os procedimentos de reprodução humana assistida, estabelecendo alguns limites de idade e de fertilização de óvulos por tentativa, que acabam por dificultar o exercício da maternidade tardia (4).

Explora-se, enfim, neste estudo, o que leva a mulher a optar por uma maternidade tardia, e quais os riscos que ela corre ao tomar essa decisão, no que concerne sua saúde. E, nesse sentido, a Resolução do CFM acima citada vai desempenhar papel relevante na preservação, e igualmente, na limitação dos direitos da mulher acima dos 35 anos de engravidar.

Metodologia

A pesquisa que ora é trazida à lume, baseia-se em uma revisão bibliográfica narrativa e descritiva, utilizando-se de artigos publicados em periódicos especializados em ciências da saúde e em direito à saúde, além de livros e coletâneas, em especial na área da Bioética e do Biodireito. Para o levantamento bibliográfico dos artigos foram utilizados, em geral, os descritores: *maternidade tardia*; *riscos da maternidade tardia*; *maternidade tardia e mercado de trabalho*. A pesquisa foi realizada nas plataformas Google Acadêmico, EBSCO e Periódicos CAPES. Também foi realizada uma pesquisa documental com a legislação que trata do tema.

Do direito ao planejamento familiar e à reprodução humana

No parágrafo 7º do artigo 226 da vigente CRFB, dispositivo esse que cuida dos direitos e deveres ligados às entidades familiares, regulamentou o legislador constituinte acerca dos direitos reprodutivos. Assim, a fim de privilegiar o princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade/maternidade responsáveis, estabeleceu que o direito ao planejamento familiar é “de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.” (1)

Norma praticamente idêntica foi recepcionada pelo legislador civil de 2002, ao disciplinar no parágrafo 2º, do art. 1.565 (2), direito do mesmo teor, mas basicamente introduzindo o substantivo *financeiros*, no lugar de *científicos*. Nesse sentido, parece que os congressistas almejavam garantir à população, efetivamente, condições para um planejamento familiar, como já previsto por ocasião da retomada do Projeto nº 634-B/1975, em 1997, e pela Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (3). Esse diploma legal dá as diretrizes para o planejamento familiar, que poderá ser feito, gratuitamente, pelo SUS, assegurando-se à pessoa inclusive recorrer à técnica da reprodução humana assistida, seja para a mulher, para o homem ou para o casal, hetero ou homoafetivo. Assim é que dispõe o artigo 2º, *caput*:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. (3)

Observe-se que, ao dispor *pela mulher, pelo homem*, a Lei nº 9.263/1996 (3) garante o exercício do direito reprodutivo, isto é, o direito a formar uma família, à pessoa que não conviva com outrem, amparando, desse modo, o nascimento de uma entidade familiar baseada na monoparentalidade. Essa prole tanto pode ser biológica quanto adotiva, isto é, socioafetiva. Sublinhe-se, aqui, ainda, que essa família que é formada pelo pai ou pela mãe e a prole, e que é bastante comum no Brasil, encontra-se prevista no § 4º da Constituição (1), mas sem regulamentação específica na legislação pátria. Toda e

qualquer forma de família, portanto, encontra-se protegida, sem discriminação, como proibido pelo art. 3º., IV do texto constitucional (1), pelo menos em termos formais.

O exercício do direito a ser mãe ou a ser pai independe de vida em comum com outrem. Nesse sentido é que se afirma ser esse direito, um direito de personalidade (5), cabendo a todo aquele que quiser ter um filho, efetivá-lo, como visto ser possível em razão da legislação pátria vigente. Trata-se de uma forma de a pessoa exercer o chamado livre desenvolvimento de sua personalidade (6), expressão normalmente empregada no campo dos direitos fundamentais, se assim o quiser. E, ademais, importante chamar a atenção para o fato de que aqui não se defende o direito ao planejamento familiar só como um direito individual fundamental, mas sim como um direito de personalidade (5). Está-se, na verdade, perante o mesmo direito, isto é, o direito de reprodução, mas no sentido não de um exercício contra o Estado, uma vez que este não pode garantir que a pessoa estéril seja mãe ou pai, mas no sentido de, podendo, garantir-lhe as condições para que alcance seu objetivo.

O direito à reprodução é, sem sombra de dúvida, um direito de personalidade (7), entendido este como sendo os

(...) direitos reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico exatamente para a defesa de valores inatos no homem, como a vida, a higidez física, a intimidade, o segredo, o respeito, a honra, a intelectualidade e outros tantos. (8)

Se assim é, tanto o homem quanto a mulher têm condições de efetivar seu direito a ter filhos, porquanto estão plenamente amparados pelo ordenamento jurídico. Por ser um direito de personalidade, teoricamente ele poderia ser exercitado no momento em que seu titular assim quisesse. No entanto, o ser humano, em especial a mulher, tem limitações biológicas no campo da reprodução, que a fazem exercer seu direito reprodutivo, preferencialmente, antes dos 50 anos de idade, quando a menopausa, na maior parte das vezes, já começa a apresentar os seus sinais. Com isso, a chance de uma gravidez natural até existe, mas vai ficando mais difícil. Mas não é só isso. A gestação em mulheres já acima da faixa etária de 35 anos pode significar uma série de problemas de saúde tanto para a gestante quanto para o feto. Tudo tem de ser analisado caso a caso. Não é possível generalizar.

Importante também deixar claro que não é só o corpo da mulher que vai envelhecendo, impossibilitando uma gravidez natural, até porque seu corpo não terá mais óvulos. Como é cediço, a mulher já nasce com um número predeterminado de óvulos, diversamente do homem, que ao longo de toda sua vida produz sêmen. Todavia, a ciência já comprovou que o gameta masculino também envelhece. E assim, em muitos casos, esse material genético pode não estar mais apto para uma reprodução saudável (9, 10). Quando se dá de forma natural, por meio de uma relação sexual, não se tem como saber nada acerca da qualidade do gameta; já se for em decorrência de alguma das técnicas de reprodução humana assistida, ele poderá ser investigado e, eventualmente, descartado. O que se sabe, porém, é que o material genético masculino é mais resistente às técnicas de criopreservação do que o feminino, apesar dos avanços da medicina reprodutiva nesse campo.

Código de Ética Médica e Resolução nº 2.320/2022: uma visão geral

O Código de Ética Médica – Resolução nº 2.217/2018 (11) –, que entrou em vigor em abril de 2019, dá as diretrizes para a chamada medicina reprodutiva em seu art. 15 e parágrafos, que está inserido dentro do Capítulo III (Responsabilidade médica), no que é vedado ao médico. Aqui, contudo,

o referido Código nada dispõe sobre a maternidade tardia, o que já seria esperado, uma vez que ele é uma diretiva geral para a classe médica. Chama a atenção, no entanto, que no parágrafo 3º. do artigo citado, o Código estabeleça ser proibido ao médico realizar “procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o método.”(11) Sendo assim, se a mulher acima dos 50 anos não estiver devidamente esclarecida acerca dos aspectos que podem colocar sua vida ou a do feto em risco, pensando-se nas piores hipóteses, ele terá incorrido em infração ética, passível de punição pelo CFM, por meio de seus Conselhos regionais.

Já a regulamentação específica sobre o emprego das técnicas de reprodução humana assistida encontra-se na Resolução nº 2.320/2022 (4). Cuida-se aqui de regramento deontológico direcionado especificamente ao profissional da área médica, que venha a empregar essas técnicas. É nela que se tem a indicação de que a mulher acima dos 50 anos não deveria submeter-se, sem estar ciente dos riscos a que ela e o feto podem correr, à reprodução humana assistida. Daí ser imprescindível que ela assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (12, 13, 14), somente se tiver sido esclarecida pelo profissional e de ter tirado suas dúvidas acerca do procedimento.

Em 2013, por meio da Resolução nº 2.023, o CFM limitou a utilização das técnicas de reprodução humana assistida às mulheres até 50 anos. Essa proibição gerou grande comoção, pois foi entendida como discriminatória (15). Afinal, com tantos avanços na área da medicina reprodutiva, não fazia sentido proibir uma mulher de 50 anos ou mais de ficar grávida. Em 2015, com a Resolução nº 2.121 (16), que revogou a de 2013, houve uma proibição explícita das candidatas acima dos 50 anos de recorrerem às clínicas de reprodução humana. No entanto, o Conselho minimizou a normativa, estabelecendo que exceções ao limite da faixa etária dos 50 anos poderiam ser aceitas, desde que o responsável pelo procedimento esclarecesse a candidata quanto aos riscos envolvidos, a partir de fundamentos técnicos e científicos. Veja-se, pois, os números 2 e 3 dos Princípios Gerais da mencionada Resolução:

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para o(a) paciente ou o possível descendente, sendo a idade máxima das candidatas à gestação de RA de 50 anos.

3 - As exceções ao limite de 50 anos para participação do procedimento serão determinadas, com fundamentos técnicos e científicos, pelo médico responsável e após esclarecimento quanto aos riscos envolvidos. (16)

A partir de 2015 e até os dias atuais, passando pelas Resoluções de 2017 e a atual, de 2022, não há mais restrição alguma à mulher que queira engravidar depois dos 50 anos, desde que ela receba todas as informações necessárias sobre os riscos que ela e o feto correm, em razão da idade avançada em que ela se encontra para engravidar. Imprescindível apenas a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A atual Resolução, já nos seus Considerandos, esclarece “que as mulheres estão postergando a maternidade e que existe uma diminuição da probabilidade de engravidar com o avanço da idade; (...)” (4). Desse modo, mais uma vez, como em 2015, aprova a seguinte normativa:

3. As técnicas de reprodução humana podem ser utilizadas desde que exista possibilidade de sucesso e baixa probabilidade de risco grave à saúde do(a) paciente ou do possível descendente.

3.1 A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução humana - é de 50 anos.

3.2 As exceções a esse limite serão aceitas com base em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável, sobre a ausência de comorbidades não relacionadas à infertilidade da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) sobre os riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando a autonomia da paciente e do médico. (4)

O CFM, portanto, acabou mantendo a idade limite de 50 anos para as candidatas ao emprego das técnicas de reprodução humana assistida, prevendo a hipótese de a paciente poder utilizar-se desses procedimentos depois de ter sido informada sobre todos os riscos dessa gestação. Necessário, ainda, atentar-se para um outro aspecto da Resolução nº 2.320/2022 (4), disposto no número 7:

Quanto ao número de embriões a serem transferidos, fazem-se as seguintes determinações, de acordo com a idade:

- a) mulheres com até 37 (trinta e sete) anos: até 2 (dois) embriões;
- b) mulheres com mais de 37 (trinta e sete) anos: até 3 (três) embriões;
- c) em caso de embriões euploides ao diagnóstico genético; até 2 (dois) embriões, independentemente da idade; e
- d) nas situações de doação de oócitos, considera-se a idade da doadora no momento de sua coleta. (4)

Ao ter o CFM permitido a implantação de até três embriões, depois dos 37 anos, ele automaticamente aumenta a possibilidade de a mulher engravidar, posto acima dessa faixa etária considerar-se a maternidade como tardia. Outro ponto a ser considerado no que diz respeito à Resolução nº 2.320/2022 é que ela disciplina ser possível a doação de óvulos até a idade de 37 anos da mulher. Já no que concerne ao homem, a doação do sêmen pode ser feita até que ele alcance os 45 anos. Tal restrição encontra-se no nº 3 do item IV da atual Resolução, que dispõe sobre a doação dos gametas como segue:

3. A doação de gametas pode ser realizada a partir da maioridade civil, sendo a idade limite de 37 (trinta e sete) anos para a mulher e de 45 (quarenta e cinco) anos para o homem.

3.1 Exceções ao limite da idade feminina podem ser aceitas nos casos de doação de oócito previamente congelados, embriões previamente congelados e doação familiar conforme descrito no item 2, desde que a receptora/receptores seja(m) devidamente esclarecida(os) sobre os riscos que envolvem a prole. (4)

Pelo que se pode verificar, as normas do CFM praticamente limitam a 37 anos, a faixa etária das mulheres, para que possam beneficiar-se das técnicas de reprodução humana assistida. Não que o Conselho disponha nesse sentido explicitamente, como se observa da transcrição dos textos acima, mas por terem estabelecido normas que limitam quase que automaticamente o acesso de mulheres com idade não mais considerada ideal para a gravidez, isto é, dos 20 aos 29 anos.

Interessante observar que, na Resolução nº 2.294, de 2021 e que revogou a de 2018, só oito óvulos poderiam ser inseminados por ciclo. Isso diminuía em muito as chances do tratamento, conforme exposto por Henderson Fürst (17) sobre esse ponto específico da Resolução em vigor:

Se a resolução anterior não limitava a quantidade de embriões que poderiam ser produzidos, agora passa-se a *limitar a apenas oito* – o que, para muitos casos, pode implicar em ter apenas um ou dois viáveis ao implante, forçando novas etapas de fertilização. E o fundamento é curioso: não há.

Em consulta ao Portal de Transparência do CFM, verificou-se que a proposta inicial não possuía tal limitação. Foi inclusa pela diretoria sem qualquer fundamento científico que justifique a restrição à sociedade. (17, grifo do original).

A vigente Resolução nº 2.320/2022 do CFM (4), que revogou a de 2021, não mais prevê essa restrição. Todavia, ressalte-se, ainda, que o Projeto de Lei nº 11.184/2003(18), que ora está parado no Congresso, se voltar a ser discutido, poderá restringir a fertilização a dois óvulos. Com isso, as chances de uma reprodução humana assistida ser bem-sucedida poderá ser reduzida, além de o custo do tratamento aumentar, seja ele feito por instituição particular ou pelo SUS, porquanto a mulher terá de se submeter a várias tentativas (17). Isto, pensando-se só nos casos de mulheres que sejam jovens e cujo material genético seja bom. Já as mulheres mais velhas, com 37 anos ou mais, provavelmente terão de se submeter a muitos procedimentos para alcançarem seu objetivo de ter um filho, uma vez que seu gameta já é envelhecido, desde que elas não tenham criopreservado os óvulos. Nesse caso, o óvulo terá a *idade* correspondente à época do congelamento.

Note-se, por fim, que a Lei nº 9.263/1996 (3), que disciplina o planejamento familiar, nada menciona sobre a idade da mulher que busca ajuda médica para engravidar, cuidando, desse modo, de dar efetividade ao princípio da não discriminação em razão da idade – etarismo –, previsto no inciso IV do art. 3º., da CRFB (1). Assim, se o Projeto de Lei nº 11.184/2003 (18) vier a ser aprovado, representará um enorme retrocesso ao direito fundamental que ora se visita.

O que leva a mulher a adiar a maternidade

Há alguns anos empresas como Facebook e Apple tiveram revelado que suas funcionárias foram incentivadas a retardar a maternidade, garantindo-se a elas não só o congelamento de óvulos, mas também a correspondente manutenção, por meio de técnicas de criopreservação (17). A esse tipo de procedimento costuma-se denominar de *social freezing – congelamento social* em tradução livre –, que faz com que a mulher repense o momento de uma gravidez. Agindo assim, as empresas do Vale do Silício incentivam suas colaboradoras a postergarem a chegada de um filho, o que as colocaria, por um tempo, fora do posto que ocupam na empresa. Com isso, muitas mulheres acabam deixando essa escolha para mais tarde, ocasião em que seu relógio biológico já não mais está tão acertado para responder a uma gravidez sem a ajuda de um profissional da área médica. Fato é que não se sabe, apesar das técnicas de conservação dos gametas femininos, como, por exemplo, a vitrificação (17), já garantirem excelentes resultados, se a mulher obterá êxito. Ao concordar com seu empregador em adiar uma gravidez, ela poderá estar renunciando à maternidade.

A possibilidade de engravidar tem sido um aspecto que ainda hoje coloca barreiras no mercado de trabalho para a mulher, uma vez que, biologicamente, ela é a pessoa a ficar grávida, a parir, a amamentar, enfim, funções biológicas do sexo feminino, que fazem com que a mulher, durante um tempo de sua vida, tenha de ausentar-se de suas funções laborais. Para evitar esse afastamento, empresas como Facebook e Apple, por exemplo, já chegaram a oferecer valores de até vinte mil dólares, a fim de que as funcionárias que desejassem adiar a maternidade pudessem criopreservar seus óvulos ou parte do tecido ovariano (19) para o futuro, retardando, com isso, a maternidade (20). Como se percebe, as relações de trabalho são um dos motivos que também tem contribuído para impor o adiamento da maternidade, colocando a saúde delas em risco, posto a gravidez tardia representar, como analisado no item anterior, uma maior probabilidade de intercorrências nem sempre fáceis de serem

contornáveis. Além disso, são situações que podem colocar não só a vida da mulher, mas a do próprio bebê em risco.

A partir desse brevíssimo apanhado, constata-se que, à medida que a ciência evolui, mais opções surgem. No entanto, nem sempre essa evolução trará melhores resultados para a pessoa que, neste caso, é a mulher. O congelamento dos gametas femininos também poderá ocorrer, diferentemente do apontado nos parágrafos anteriores, por motivos de saúde, em especial, câncer (21). Como se sabe, tratamentos que envolvam quimioterapia acabam por tornar a pessoa infértil, no caso da mulher, devido à falência ovariana. Daí é que se aconselha à mulher – ou ao homem –, que esteja em idade fértil, a coletar o material genético para uso posterior. Esta prática tem sido recorrente. Caso, aliás, que ecoou pelo mundo, foi o de um americano que, ao ter sido diagnosticado com câncer na adolescência, congelou seu sêmen por ideia de sua família. Vinte e dois anos depois desse congelamento, nasceu sua primeira filha biológica (22). Atualmente, com a técnica da vitrificação, os óvulos criopreservados poderão resultar, igualmente, no nascimento de um bebê saudável, muito depois do emprego da técnica. Outro aspecto que tem levado algumas mulheres ao adiamento da maternidade tem sido a opção por um estudo em nível universitário, e posterior inserção no mercado de trabalho, acompanhado de uma estabilidade financeira, como relatado em vários estudos acadêmicos sobre essa temática. Do mesmo modo e, finalmente, menciona-se aqui a maternidade tardia por conta da mulher ainda não ter encontrado o par ideal para concretizar seu desejo de ser mãe. Isso também a faz recorrer às técnicas de congelamento de óvulo, para que o filho a ser gerado futuramente seja seu, geneticamente falando.

Enfim, como se pode observar, não só, mas em especial a vontade de ter uma carreira profissional atua como propulsor da manutenção da mulher no mercado de trabalho, contribuindo para que ela adie a maternidade. Com isso, a chance de ela vir a ter problemas de saúde graves por conta de uma gravidez tardia, aumentam, como será visto a seguir.

Riscos à saúde da mulher na maternidade tardia

A maternidade tardia, como observado até agora, tem sido uma decorrência, principalmente, mas não só, das exigências do mercado de trabalho, que acaba por impor à mulher que queira desenvolver uma carreira exitosa, o adiamento do momento de ser mãe. Postergar a maternidade, contudo, pode trazer uma série de consequências para a saúde dessa futura mãe. Isto porque o corpo já não está mais tão apropriado para a concepção quanto o de uma mulher que opte por conceber dentro da faixa etária considerada ideal, isto é, aquela que vai dos 20 aos 29 anos. Os artigos científicos que cuidam do tema listam alguns motivos, dentre os quais, alguns que colocam a vida da gestante de mais de 35 anos em perigo. São eles: hipertensão arterial, que pode levar a um quadro de pré-eclâmpsia, inclusive; diabetes mellitus gestacional; parto prematuro; hemorragia pós-parto; e, parto cesária. E por quê?

No que diz respeito à hipertensão arterial, necessário esclarecer, primeiramente, que ela se caracteriza quando a pressão arterial sistólica é maior ou igual a 140mmHg, e a diastólica é igual ou maior a 90mmHg, e desde que “confirmadas em duas aferições no membro superior direito com o paciente em repouso sentado, em intervalos de 4 a 6 horas, por um período mínimo de 2 semanas”. (23)

Eventualmente, durante a gravidez, a mulher, em especial aquela que se encontra acima dos 35 anos, apresenta quadro de hipertensão arterial, o que pode resultar em diversos problemas como “abortamento, parto prematuro, restrição do crescimento fetal, descolamento da placenta, sofrimento fetal e afecções em órgãos vitais após o nascimento.” (23)

Outro problema de saúde que pode acometer mulheres com idade acima de 35 anos, durante a gestação, é a pré-eclâmpsia. Trata-se de uma “síndrome sistêmica caracterizada por uma alta pressão arterial materna intimamente ligada à gravidez, podendo apresentar edemas nas extremidades.” (24) Ela difere da eclâmpsia em si, pelo fato desta apresentar quadro de convulsão (24). Tanto em um caso quanto em outro, o resultado pode ser a morte da gestante. (23)

Importante, ainda, chamar a atenção para o fato de que tanto a hipertensão arterial quanto a pré-eclâmpsia que pode dela resultar, “são responsáveis por cerca de 50% dos casos de descolamento de placenta” (25).

Quanto ao diabetes mellitus gestacional, afirmam Gomes e Domingueti (26) que ele é

caracterizado como ‘intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto’. Representa cerca de 10% das gestantes com diabetes, visto que há resistência periférica da insulina a partir do segundo trimestre da gestação podendo ser causador de fetal e malformações fetais. (26)

O diabetes mellitus, no caso de gravidez, por sua vez, aumenta “os riscos de desenvolverem pré-eclâmpsia, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica, e podem levar ao parto prematuro e cesárea.” (27)

Outra incidência bastante comum em gestantes a partir dos 35 anos é a do parto prematuro, o qual é responsável por muitas das mortes dos bebês assim nascidos. (25) Assim, no caso de uma gravidez tardia, a consequência pode se dar em relação ao filho que está sendo gerado, e não necessariamente à gestante. (26)

Quanto ao quadro de hemorragia pós-parto, estudos mostram que,

de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que a HPP atinge 2% entre todas as mulheres que dão à luz, representando aproximadamente *um quarto das mortes maternas em nível global e constituindo, ainda, a principal causa de mortalidade materna (MM) na maioria dos países em desenvolvimento.* (28, grifos da autora)

Importante, pois, que se tente evitar a hemorragia pós-parto, a fim de que a parturiente sobreviva e possa exercer a maternidade, amparando o filho que nasceu. Por fim, cuida-se aqui do parto cesárea, que normalmente tem sido realizado mais em mulheres acima dos 35 anos, do que em gestantes mais jovens. (25) Imprescindível ressaltar que, a fim de se tentar evitar maiores problemas durante a gestação tardia, essencial o acompanhamento da gestante por um profissional da saúde, isto é, fazer os chamados exames pré-natais. Quanto mais a mulher comparecer às consultas, mais chances de complicações serem minimizadas. (25)

Acrescente-se ao todo explanado, que uma gravidez tardia também pode refletir no bebê que está sendo gerado, que poderá nascer abaixo do peso, prematuramente e, inclusive, com síndrome de Down, que é considerado como sendo um distúrbio cromossômico bastante comum nesses casos. (25)

A maternidade tardia, constata-se, pois, pode ser responsável por graves problemas de saúde tanto em relação à mulher, quanto no concernente ao feto, o que deve ser sopesado pela futura gestante, pois o evento morte também pode ocorrer como consequência das comorbidades acima arroladas.

Conclusão

O estudo aqui desenvolvido buscou trazer subsídios para que agora se possa concluir sobre as consequências do adiamento da maternidade, o que poderá acarretar graves riscos à saúde da mulher.

Pelo aqui exposto, verificou-se que o direito ao planejamento familiar, efetivado pelo direito à reprodução humana, além de ser um direito fundamental, é um direito de personalidade, isto é, é um direito pessoalíssimo, que deve ser respeitado pelo Estado e por toda sociedade. Sendo assim, a mulher deveria ter a possibilidade de exercer esse seu direito quando bem entendesse. Ocorre que, biologicamente a mulher só produz óvulos por um determinado período de sua vida, o que faz com que o melhor momento para a maternidade seja aquele compreendido entre os 20 e os 29 anos, com base em dados científicos trazidos ao longo deste estudo. Quanto mais ela avança em anos, mais difícil fica para uma gravidez. Mas, uma vez que ela engravide, em especial a partir dos 35 anos, faixa etária que, para a área da saúde já é considerada como sendo de maternidade tardia, mais de alto-risco se torna esta gravidez. Se assim é nesta faixa etária, imagine-se, então, para uma mulher de 50 anos ou mais, que procura a ajuda de um profissional especializado em medicina reprodutiva. Não é à toa, portanto, que o Conselho Federal de Medicina, desde 2015, e em sua atual Resolução de nº 2.320/2022 que versa sobre o tema da reprodução humana assistida, estipulou que essas técnicas deverão ser utilizadas em mulheres até os 50 anos. A partir desse momento, se ela quiser se submeter a esse tipo de procedimento, terá de assinar termo de consentimento livre e esclarecido, depois de ter sido informada pelo profissional dos riscos que uma gravidez a partir desta faixa etária poderá lhe trazer.

Concluindo, a mulher, tenha ela a idade que tiver, tem todo o direito ao planejamento familiar, como consta do art. 226, § 7º da CRFB, esmiuçado que foi na Lei nº 9.236/1996. No entanto, para que o exercício desse direito não seja prejudicial à saúde da gestante e/ou do feto, em razão de limitações biológicas que, se ultrapassadas, poderá resultar em altos riscos de saúde de um ou de ambos, no caso de a mulher ter 37 anos ou mais, essencial que ela seja bem-informada pelo profissional que a acompanhará durante a gravidez. Enfim, a medicina pode muitas coisas, mas será que deve? Essa é a pergunta que fica.

Conflito de interesses

A autora declara que não há conflito de interesses.

Contribuição da autora

A autora contribuiu com a concepção, elaboração, redação, revisão e aprovação do artigo.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1998.
2. Brasil. Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2022. Institui o Código Civil. Brasília: Congresso Nacional, 2022.
3. Brasil. Lei nº 9263 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. Brasília: Congresso Nacional, 1996.
4. CFM. Resolução nº 2.320/2022. [citado em 9 jan. 2023]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2320>
5. Moraes CA, Amaro MMR. Políticas Públicas e os Direitos Reprodutivos por Reprodução Humana Assistida: pela efetivação dos Direitos da Personalidade. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas. 2019 [citado em 15 jan. 2023]; 7(3):33-58. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/679>

6. Moreira RP. O direito ao livre desenvolvimento da personalidade: Proteção e promoção da pessoa humana. Curitiba: Juruá; 2016. 336p.
7. Gozzo D. A mercantilização da Pessoa Humana na Maternidade de Substituição. In: Scalquette ACS, Nicoletti Camillo CE. Direito e Medicina: Novas Fronteiras da Ciência Jurídica. São Paulo: Atlas; 2015. p. 49-63.
8. Bittar CA. Direitos de Personalidade. [citado em 12 jul. 2022]. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502208292/pageid/29>
9. Cunegatto B. Impacto da idade masculina avançada em desfechos de procedimentos de Reprodução Assistida em uma Clínica de Fertilização do Sul do Brasil. Tese. [citado em 14 jan. 2023]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213298/001113489.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Silva LFI. Efeito da idade do homem na avaliação do sêmen pela motile sperm organelle morphology examination (MSOME). Dissertação. [citado em 9 jan. 2023]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/9923/silva_lfi_me_botfm.pdf?sequence=1
11. CFM. Resolução nº 2.217/2018. [citado em 2 jul. 2022]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>
12. Soares FR. Consentimento do Paciente no Direito Médico. Indaiatuba: Foco; 2021. 270p.
13. Gozzo D. Transparência, informação e a relação médico-paciente. In: Gozzo D (Coord.). Informação e Direitos Fundamentais: A eficácia horizontal das normas constitucionais. São Paulo: Saraiva; 2011. p. 75-90
14. Stancioli BS. Relação Jurídica Médico-Paciente. Belo Horizonte: Del Rey; 2004. 144p.
15. Almeida PM, Amaral DGP. A liberdade no Planejamento Familiar e a Vedação de Acesso à Reprodução Assistida em Mulheres com mais de 50 anos pelo Conselho Federal de Medicina. [14 jan. 2023]. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/thesisjuris/article/view/9763/4467>
16. CFM. Resolução nº 2.121/2015. [2 jul. 2022]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf
17. Fürst H. GenJurídico [Internet]. É preciso rever as novas regras para reprodução assistida no Brasil. 13 set. 2021 [citado em 27 jul. 2022]. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2021/09/13/novas-regras-para-reproducao-assistida/>
18. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 11.184, de 2003. [citado em 9 jan. 2023]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=145692&filename=Avulso+
19. Cano RJ. Facebook e Apple oferecem congelar os óvulos de suas funcionárias. El País [Internet]. 15.10.2014 [citado em 20 jul. 2022]. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2014/10/15/tecnologia/1413333970_087854.html
20. Quisaguano A, Arias J, Córdova A, Montenegro M, Medina D, Aguirre R, Guamán W. Vitrificación de óvulos para preservar la fertilidad en una paciente con Teratoma Ovárico Bilateral. REMCB [Internet]. 24 de noviembre de 2021 [citado em 31 jul. 2022]; 42(2). Disponible en: <https://remcb-puce.edu.ec/remcb/article/view/897>
21. Marques, Filipa Rodrigues Alves. Criopreservação do tecido ovariano na preservação da fertilidade feminina. [Dissertação] Porto. 2022 [citado em 10 jul. 2022]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141636/2/567528.pdf>
22. Facebook e Apple oferecem ajuda de custo para funcionárias congelarem óvulos. Veja [Internet]. 15.10.2014 [citado em 31 jul. 2022]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/facebook-e-apple-oferecem-ajuda-de-custo-para-funcionarias-congelarem-ovulos/>
23. Souza NEG, Zacarias RC, Ramos, Oliveira CA. Oncofertilidade: Importância da Fertilização in vitro na Preservação da Fertilidade de Mulheres em Tratamento Oncológico. [citado em 9 jan. 2023]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24846/1/TRABALHO%20DE%20CONCLUS%203%83O%20DE%20CURSO.pdf>
24. Colucci C. Menina nasce nos EUA por meio de sêmen congelado há 22 anos. Folha de São Paulo [Internet]. 15.4.2009 [citado em 15 jul. 2022]. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/ciencia/2009/04/550803-menina-nasce-nos-eua-por-meio-de-semen-congelado-por-22-anos.shtml>
25. Sousa MG, Lopes RG, Rocha ML, Lippi UG, Costa ES, Santos CM. Epidemiologia da hipertensão arterial em gestantes. Einstein (São Paulo). 2020 [citado em 20 jul. 2022]; 18:eAO4682. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4682
26. Gomes JCO, Domingueti CP. Fatores de risco da gravidez tardia. BJHP [Internet]. 23º de dezembro de 2021 [citado em 2 jul. 2022]; 3(4):1-9. Disponível em: <https://www.bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139>
27. Fernandes AJL, A ALS, Campos BS, Scarleth RO, Coelho VAB, Jaime JC. Gravidez Tardia: Riscos e Consequências. Anápolis. 22 jun. 2020 [citado em 2 jul. 2022].

2022]. Disponível em:

<https://core.ac.uk/download/pdf/327145356.pdf>

28. Perivolaris EC, Cavalcante SKS, Silva MNC, Teixeira JPS, Silva VF, Dinelly EMP. Complicações na gravidez e diabetes mellitus na gestação: dados de morbidade e mortalidade no Brasil. RSD [Internet]. 25 ago. 2021 [citado em 2 jul. 2022]. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19335/17348>

29. Carvalho FC, Rocha AM, Calil SMO, Pires CAB, Pascoal CKP. Fatores de Riscos Maternos mais Prevalentes Relacionados à Ocorrência de Partos

Prematuros: Revisão de Literatura. BJSCR [Internet]. 12 ago. 2021 [citado em 2 jul. 2022]; (36)1:112-123.

Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210906133301.pdf>

30. Oliveira RC, Davim RMB. Prevenção e Tratamento da Hemorragia Pós-Parto. JNUOL [Internet]. [citado em 25 jul. 2022]. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238415p236-248-2019>

Como citar

Gozzo D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 jan./mar.; 12(1):69-80

<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967>

Copyright

(c) 2022 Débora Gozzo.

