

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Faculdade Mineira de Direito

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito

Maria Clara Souza Alencar

A MATERNIDADE NA MATURIDADE E A AUTODETERMINAÇÃO DA MULHER

– uma análise sob a luz das limitações impostas pelas normas deontológicas médicas

Belo Horizonte

2022

Maria Clara Souza Alencar

A MATERNIDADE NA MATURIDADE E A AUTODETERMINAÇÃO DA MULHER
– uma análise sob à luz das limitações impostas pelas normas deontológicas médicas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito privado, na linha “Novos Paradigmas, Sujeitos e Direitos”, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Privado.

Área de concentração: Direito Privado

Orientadora: Taisa Maria Macena de Lima

Belo Horizonte

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

A368m Alencar, Maria Clara Souza
A maternidade na maturidade e a autodeterminação da mulher: uma análise sob a luz das limitações impostas pelas normas deontológicas médicas / Maria Clara Souza Alencar. Belo Horizonte, 2022.
89 f. : il.

Orientadora: Taisa Maria Macena de Lima
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Direito

1. Direitos reprodutivos. 2. Planejamento familiar. 3. Reprodução assistida. 4. Mulheres de meia-idade. 5. Princípio da autonomia privada. 6. Princípio da dignidade da pessoa humana. 7. Ética médica. 8. Gravidez - Complicações e sequelas. I. Lima, Taisa Maria Macena de. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Direito. III. Título.

CDU: 347.121

Maria Clara Souza Alencar

A MATERNIDADE NA MATURIDADE E A AUTODETERMINAÇÃO DA MULHER
– uma análise sob à luz das limitações impostas pelas normas deontológicas médicas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito privado, na linha “Novos Paradigmas, Sujeitos e Direitos”, da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito Privado.

Profa. Dra. Taisa Maria Macena de Lima (PUC/MG) (Orientadora)

Professora Dra. Maria Cecília Máximo Teodoro (PUC/MG) (Banca Examinadora)

Professora Dra. Luciana Berlini (UFLA) (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2022

Dedico este trabalho às mulheres, todas elas.
Que sejamos livres para escolhermos como
queremos e podemos dispor de nossos próprios
corpos.

AGRADECIMENTOS

Engana-se quem pensa que um mestrado se faz em dois anos. É necessário planejamento, organização, prazos, dedicação. E, no meu caso, isso tudo começou há mais do que dois anos: eu ainda estava no último ano da graduação.

Para mim o mestrado começou no final de 2018, quando ainda uma estudante de Direito, apresentei minha monografia e recebi um conselho forte de seguir na área acadêmica. Foi o professor Heitor de Oliveira Jr o primeiro a ver potencial em uma garota que estava terminando o curso. E é por ele que começo meu agradecimento: obrigada, Heitor, você sempre segurou na minha mão durante a graduação e me convenceu de que eu deveria ir além – e que bom que te ouvi!

No início do ano seguinte, entrei como aluna especial de disciplinas isoladas, e fiquei um ano imersa no universo do mestrado, bebendo direto da fonte, com a maestria do professor Walsir Edson Rodrigues Jr. Obrigada, Walsir, por ter me dado as melhores “amostras” das matérias do mestrado, foi por causa das suas matérias isoladas que eu realmente me decidi que tentaria entrar como aluna regular.

Foi então que o processo seletivo veio de forma arrebatadora: projeto, provas, entrevistas, títulos. Agradeço a cada um que me ajudou nessa etapa, não foi fácil, talvez uma das mais desgastantes desse processo. Agradeço em especial às professoras Renata Furtado de Barros e Gabriela de Oliveira Freitas, que sempre deixaram as portas escancaradas para mim e me abriram os caminhos das publicações e de outras atividades acadêmicas.

Com a aprovação, aquilo que era apenas a ponta do *iceberg* das isoladas se tornou minha prioridade: aulas, congressos, eventos, publicações, bancas e tantos compromissos que o primeiro ano de mestrado me proporcionou e me exigiu.

É impossível fazê-lo sem uma rede de apoio e, nesse aspecto, eu tenho o privilégio de ter uma base sólida. Agradeço aos meus pais Marise e José, cada um por um motivo diferente. À minha mãe por sempre me estimular nos estudos, por me fazer compreender a potência da educação e por me inspirar como professora, mestra e mulher. Ao meu pai por não medir esforços para me proporcionar esses estudos, sempre patrocinando sem pensar duas vezes meus sonhos e me dando a segurança de que ele estava lá comigo. Vocês dois são meus amores eternos e essa conquista vai para vocês, por acreditarem em mim, por confiarem no meu trabalho e por me incentivarem a sair da zona de conforto.

Por falar em zona de conforto, preciso agradecer à professora do Programa Maria de Fátima Freire de Sá. Ao cair na matéria da professora Fatinha, como pude carinhosamente

chamá-la dessa forma, um novo universo acadêmico se abriu para mim: que professora exigente, que suga o melhor dos seus alunos. Foi por meio dos impulsos da professora Fatinha que eu cheguei ao meu tema, sobre a maternidade na maturidade e o universo das mulheres idosas. Antes disso, eu timidamente pesquisava sobre infância, adoção, famílias... agora eu aprendi de fato como deve ser feita uma pesquisa acadêmica e, o principal, que o tema do seu trabalho tem que ir além, tem que fazer o coração acelerar quando você conta para seu amigo sobre o que tem se debruçado – e foi a professora Fatinha, com toda sua paixão pela pesquisa, que me mostrou isso!

Ao trocar de tema, então, tive que conversar com meu, na época orientador, e foi assim que percebi que precisaria da ajuda de uma das figuras que mais admirava no mundo jurídico: a professora Taisa Maria Macena de Lima. Para mim a professora Taisa era como uma divindade, tamanha competência, trajetória e delicadeza no trato com seus alunos. Fiquei ansiosa de imaginar se ela poderia aceitar meu singelo convite de assumir a minha orientação – lembro nitidamente deste dia, fiquei realmente nervosa ao enviar uma mensagem, com medo de a resposta ser negativa. Mas não foi, claro que não foi! A professora Taisa é um exemplo de generosidade e, para não fugir à regra de sua carreira, ela me acolheu. Foram mensagens, e-mail, videochamadas, correções, ajustes, sugestões, conciliações... tudo de forma extremamente gentil, acolhedora e respeitosa. Imagine, para mim, ouvir da professora Taisa que ela gostou do meu ponto de vista? Ou que achou interessante algo que eu pensei? Esses momentos seguirão esculpidos na minha memória por toda a minha vida, tenho certeza...

No universo do mestrado, além do contato com os brilhantes professores, que me abriram tanto os caminhos e, o principal, a mente, também fiz amigos! Agradeço em especial ao João Paulo e à Sarah, pelas parcerias em publicações, correções paralelas, sugestões de bibliografias e, sobretudo, pela companhia nessa caminhada. O mestrado é uma trajetória, em essência, solitária e é esperançoso encontrar pessoas boas pelo caminho.

Ainda sobre o Programa, agradeço aos funcionários do PPGD, ao coordenador, aos representantes discentes e todos aqueles que passaram por mim e me auxiliaram de alguma forma. No presencial era formidável encontrá-los nos corredores, estacionamento ou simplesmente trocar um olhar de conforto. Após, no remoto, era essencial ter a segurança de respostas em e-mails e ver rostos familiares quadriculados na tela. Agradeço, também, à professora Maria Cecília Máximo Teodoro, por sempre ter sido uma referência para mim em diversos campos – profissional, acadêmico, maternal e, principalmente, como mulher –, apesar de o trabalho dela ser de outra linha, em muito toca a minha pesquisa, tanto que me deu a honra de aceitar meu convite para integrar a minha banca de defesa.

O mestrado foi a minha prioridade nesses últimos anos, quem conviveu comigo de perto nesse período sabe bem disso. Entretanto, outros campos da vida também seguiram seus cursos. Agradeço por ter um trabalho tão horizontal, flexível e agradável na minha empresa, o Jusbrasil. Ter iniciado um novo capítulo na minha carreira dentro dessa empresa tão incrível, enquanto fazia o mestrado, foi a verdadeira realização de um sonho. A minha gratidão vai especialmente para o time de Engenharia Jurídica e para a equipe que faço parte, de Processos. Trabalhar com pessoas inteligentes, respeitosas, capazes e gentis foi – e é - combustível para mim.

Mas, como disse, o mestrado realmente foi uma prioridade forte na minha vida, e isso ficou visível quando, em meados de abril de 2020, em um contexto de isolamento rígido, eu resolvi abrir nas redes sociais a minha rotina como mestranda. De início a ideia era ser como um *blog*, algo que pudesse ser como um portfólio e, ao mesmo tempo, uma forma de compilar várias dúvidas que recebia de colegas e de conhecidos sobre o ingresso no mestrado. Foi aí que surgiu a Vida de Mestra, um projeto pessoal que timidamente ganhou espaço em minha vida.

Hoje já são mais de mil pessoas acompanhando a página, perguntando sobre o universo acadêmico, compartilhando suas histórias e, alguns deles, confiando em mim como uma mentora nessa fase que pode ser tão nebulosa. Agradeço a todos vocês que acreditam nesse meu trabalho, que me apoiam, torcem por mim e, principalmente, àqueles que confiaram suas histórias e suas expectativas me escolhendo como colaboradora nesse processo! Vocês são incríveis, me fazem querer ser uma pessoa melhor e veem em mim um potencial que eu mesma tenho dificuldade de acreditar. Quando recebo mensagens dizendo que sou uma inspiração ou que me admiram, eu me encho de alegria e de frio na barriga, por saber que tenho pessoas caminhando comigo e mirando na minha trajetória, ainda que muitas delas eu nem saiba quem são!

Vocês, apoiadores do meu trabalho na Vida de Mestra, fizeram com que meu mestrado fosse menos solitário e cada um de vocês tem influência direta na minha seriedade em realizar este curso. Iniciar o mestrado e, em poucos meses, viver uma pandemia avassaladora foi extremamente desafiador, mas vocês fizeram desse momento ser melhor para mim.

Nesses anos que se passaram tendo o mestrado como grande consumidor de tempo na minha vida pessoal, além do apoio incondicional de meus pais, agradeço também aos meus avós, tios, primos, cunhados e demais familiares, pela base sólida que se forma ao meu redor.

Além dessa família que se liga a mim por naturalidade ou por afinidade, agradeço àquela família que tem como linha de costura o pertencimento: meus amigos. Em especial agradeço à Sarah, que foi a primeira pessoa que viu meu nome na lista de aprovados e vibrou a cada conquista minha – agora, mesmo longe, sinto que estamos cada vez mais próximas, em uma

amizade que já conta com mais de duas décadas. Agradeço também às amigas e amigo (Júlia, Isabela, Roberta, Nicole, Raquel e Luiz) que se formaram comigo na graduação, pela parceria que se estendeu para além dos muros da faculdade, nos tornando realmente parceiros de vida. Agradeço às queridas Ingrid, Jéssica, Amanda e Lívia por apoiarem meus projetos, torcerem por mim, enxergarem valores que nem eu mesma reconheço e deixarem minha vida mais leve. Vocês, meus amigos, são preciosos para mim. Um agradecimento especial à Isabella, que gentilmente realizou a revisão deste trabalho e novamente à Jéssica pela revisão em inglês.

Por fim, agradeço ao Ícaro e à Margaret. Vocês dois é que estão comigo dia após dia, não importa o tamanho do sonho, menos ainda o tamanho do medo. Obrigada Ícaro, por ser meu amor, meu companheiro e quem eu escolhi para partilhar. Ter você ao meu lado foi essencial para que eu levasse esse período de forma mais humorada, paciente e prazerosa. Obrigada Margaret por estar ao meu lado literalmente em todos os momentos do meu dia, por me acalmar, por me mostrar que a vida não precisa de muito para ser gostosa de se viver. Eu amo vocês dois e a segurança de ser amada por vocês me dá potência para vencer!

Agradeço, finalmente, à vida e a oportunidade de estar viva! Cada dia mais vejo que a grandeza de se viver está em acordar e ter quem você ama ao seu lado, e é por isso que esse singelo agradecimento tomou longas páginas desse trabalho que é tão caro para mim.

E para piorar as coisas, professores homens nos diziam repetidas vezes que não éramos tão inteligentes quanto os homens, que não poderíamos ser “grandes” pensadoras, escritoras e por aí vai.

(Bell Hooks)

RESUMO

A presente dissertação de mestrado apresenta, como tema central, a análise dos direitos reprodutivos das mulheres maduras – aqui consideradas acima de cinquenta anos -, sob à luz das limitações impostas pelas normas deontológicas médicas, com ênfase no direito ao livre planejamento familiar e com respaldo no direito civil-constitucional. O trabalho analisa, primordialmente, a limitação imposta pela Resolução CFM 2.294/2021, estabelecendo um paralelo com o que a Constituição Federal protege, demonstrando as inconsistências de se limitar direitos da personalidade de cunho existencial, por meio de normas de caráter técnico. Nesse sentido, serão apresentados os históricos das diversas resoluções do Conselho Federal de Medicina e, posteriormente, os projetos de leis que versam sobre direitos reprodutivos, a fim de construir o cenário da temática, para demonstrar o porquê se chegou em normas pautadas em moralidades, valores e decisões técnicas limitadoras. Para tanto, a dissertação começa apresentando a construção histórica da autonomia privada e do livre planejamento familiar, tendo como destaque as conquistas femininas – e conseqüentemente das famílias – que levam ao projeto parental tardio, sempre com o cerne nos princípios da autonomia, da dignidade da pessoa humana e do livre planejamento familiar. Após, como já mencionado, é feito um apanhado histórico gradual e cronológico das normas que versam sobre os direitos reprodutivos e a maternidade madura. Por fim, ressalta-se o problemático uso de parâmetros valorativos para questões existenciais que envolvem direitos da personalidade, adentrado no projeto de vida boa das famílias e como as limitações não podem ser feitas da forma como são realizadas.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos; Planejamento familiar; Autonomia privada; Reprodução assistida; Maternidade madura.

ABSTRACT

This master's dissertation presents, as a central theme, the analysis of the reproductive rights of mature women - considered here above fifty years old - in the light of the limitations imposed by medical ethical norms, with emphasis on the right to free family planning and supported by civil-constitutional law. The paper analyzes, primarily, the limitation imposed by CFM Resolution 2.294/2021. It establishes a parallel between the aforementioned resolution and what the Federal Constitution protects, demonstrating the inconsistencies of limiting rights relating to the personality of an existential nature, through technical norms. In this sense, we will present, firstly, the history of the various resolutions of the Federal Council of Medicine, and later, the draft laws on reproductive rights, in order to build the theme scenario, to demonstrate the reason why norms based on morality, values and technical limiting decisions emerged. To this end, the dissertation begins by presenting the historical construction of private autonomy and free family planning, highlighting the female achievements – and consequently of families – that lead to the late parental project, always keeping the principles of autonomy, dignity of the human person and free family planning as a core subject. Afterward, as already mentioned, a gradual and chronological historical overview of the norms on reproductive rights and mature motherhood is made. Finally, we highlight the problematic use of value parameters for existential issues involving rights relating to the personality, entering into both the good life project for families and the issue of how limitations cannot be carried out the way they usually are.

Keywords: Reproductive rights; Family planning; Private autonomy; Assisted reproduction; Mature motherhood.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art. – Artigo

CC/16 – Código Civil de 1916

CC/02 – Código Civil de 2002

CF/88 – Constituição Da República Federativa Do Brasil de 1988

CFM – Conselho Federal de Medicina

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IEC – Instituto de Educação Continuada

Lei nº - Lei de número

PL – Projeto de lei

PPGD – Programa de Pós-Graduação em Direito

RA - Reprodução assistida

STF – Supremo Tribunal Federal

TJSC - Tribunal de Justiça de Santa Catarina

TRA – Técnica de Reprodução Assistida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA AUTONOMIA PRIVADA NO CONTEXTO DO LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	19
2.1 O livre planejamento familiar sob uma perspectiva histórica-feminina.....	23
2.2 A liberdade reprodutiva sexual: autonomia, dignidade da pessoa humana e livre planejamento para efetivação do direito fundamental à reprodução.....	29
3 HISTORICIDADE DAS NORMAS SOBRE A MATERNIDADE MADURA.....	40
3.1 O panorama normativo sobre os direitos reprodutivos das mulheres no contexto brasileiro – um histórico das Resoluções do Conselho Federal de Medicina que versam sobre as técnicas de reprodução assistida.....	42
3.2 O papel da norma deontológica e do Conselho Federal de Medicina como balizador da temática.....	47
3.3 O contexto político e o cenário para legislar sobre temas que versam sobre a liberdade reprodutiva feminina.....	49
3.4 O que leva mulheres maduras a engravidarem? Um recorte sobre os julgamentos, incertezas e motivos.....	55
4 O USO DE CRITÉRIOS CONTROVERSOS NO CONTEXTO DA LIBERDADE REPRODUTIVA.....	67
4.1 A problemática de se estabelecer parâmetros valorativos para questões existenciais que envolvem direitos da personalidade.....	68

4.2 A moralidade e a efetivação da vida boa: critérios médicos, científicos morais e subjetivos podem limitar direitos?.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS.....	79

1 INTRODUÇÃO

A dissertação que se inicia aqui é fruto de um trabalho de pesquisa realizado nos últimos dois anos, pautado em muitas pesquisas bibliográficas, jurisprudenciais, normativas e legislativas. A estrutura elaborada procura um sentido lógico: inicia-se o trabalho com uma abordagem sobre a autonomia frente aos direitos reprodutivos, passando, após, para um apanhado normativo que reflete também os argumentos da comunidade médica e, por fim, a apresentação dos problemas que advém de uma perspectiva pautada em valores relativos.

Ademais, faz-se necessário destacar, desde já, que esta não é uma escrita rebuscada, prolixa, demagoga. O estilo de escrita, aqui, inspira-se nas produções acadêmicas germânicas, buscando, assim, ser um trabalho conciso, preciso e claro. Explicar com a quantidade necessária de palavras, o que resultou em uma dissertação mais enxuta.

A pesquisa guarda relevância no atual Estado Democrático de Direito, tendo em vista a hierarquia constitucional dada ao livre planejamento familiar, enquanto princípio constitucional. A autonomia privada nas relações familiares é soberana, uma vez que a Constituição Federal (CF/88) protege a liberdade familiar, principalmente no que tange ao projeto parental da família (art. 227, §7º da CF/88).

A ambição à maternidade deveria ser uma opção: ser ou não mãe deveria ser uma escolha da mulher – em conjunto com seu planejamento familiar. Não deveria o profissional do Direito ou da Medicina julgar projetos parentais que fogem do padrão social esperado.

Todavia, uma vez que o ordenamento jurídico é silente quanto às regulamentações da maternidade na idade avançada, as normas deontológicas do Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, expressam a opinião da comunidade médica sobre o assunto. É o que se tem na Resolução CFM 2.294/2021, que recentemente revogou a Resolução CFM 2.168/2017, a qual limita a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de reprodução assistida (TRA) aos cinquenta anos, como regra geral. Ainda que a Resolução permita a análise do caso concreto na via judicial, tais gestações após os cinquenta anos são exceções, uma vez que o CFM obsta a utilização das TRAs, e, por motivos biológicos, as mulheres em idade madura costumam necessitar de tal intervenção médica.

Ressalta-se que a própria Resolução faz uma ressalva no parágrafo seguinte ao que limita a idade: esclarece que o profissional de medicina tem obrigação de apurar, a partir de critérios técnicos e científicos, a ausência de doenças e demais fatores que atrapalhariam a gravidez, elucidando para a possível gestante sobre os riscos. Ora, com esse critério de elucidação feita pelo médico, com base em exames, laudos e demais aparatos técnico-científicos

faz-se jus à sugestão em se limitar a gravidez. Entretanto, da forma como a Resolução coloca, independe do caráter técnico, utilizando-se do caráter subjetivo etário para limitar um direito existencial assegurado pela carta constitucional brasileira.

O caráter etário perpassa a subjetividade e o pré-julgamento da situação, que nem sempre vai ser o correto a depender do caso. O direito, como ciência, não pode - ou não deveria - permitir que uma regra pautada em caráter subjetivo possa restringir a liberdade, a autonomia e o direito ao livre planejamento familiar.

Nesse sentido, aborda-se a relação entre o direito de ser mãe e a efetivação da vida boa da mulher, passando por sua dignidade humana. Conforme mencionado, valores meramente morais não podem ser bases limitadoras de direitos existenciais da personalidade, de modo que não se pode utilizar norma meramente deontológica e moralista, que refletem uma proteção à classe médica e não os anseios das famílias, para definir a temática.

Evidente que é preciso discutir sobre o papel do médico nessa seara. Afinal, a norma deontológica em questão traz implicação para o profissional da medicina. É preciso analisar o impacto da mudança de uma regra geral limitadora pelo critério da idade, para uma norma que analise o caso concreto com base em exames e comprovações da saúde que pesem contra a gravidez. Nesse sentido, qual seria a responsabilidade do médico, tanto ao fazer o procedimento reprodutivo em mulheres maduras, quanto em se escusar de tal prática?

A dissertação guarda relevância em inserir-se no Programa de Pós-graduação em Direito da PUC Minas, uma vez que este tem como finalidade consolidar a pesquisa científica, buscando estabelecer um eixo teórico na reflexão sobre o Estado Democrático de Direito, estando o projeto enquadrado na Área de Concentração “Democracia, Autonomia Privada e Regulação” e na Linha de Pesquisa “Novos Paradigmas, Sujeitos e Direitos”. A temática aborda um novo paradigma do biodireito, tangenciando os direitos reprodutivos e sexuais da mulher madura e contrabalançando normas que versam sobre a autonomia privada. A importância do resultado coerente de um trabalho feito em conjunto por discente e docentes do PPGD sempre foi uma preocupação.

O problema evidenciado no tema de pesquisa trata, principalmente, sobre a norma deontológica do CFM que proíbe, como regra geral, o uso de técnicas de reprodução assistida em mulheres acima dos cinquenta anos de idade Item 3.1 da seção I do Anexo da Resolução CFM 2.294/2021, antigo Item 3 §1 Resolução CFM 2.168/2017, conforme brevemente explicado e profundamente demonstrado em capítulo próprio.

A problemática encontra-se no fato de que mesmo que exista um parágrafo que excepcione, de acordo com o caso, a regra é que não se pode fazer uso das TRAs em mulheres acima da idade supracitada.

Nesse sentido, fica demonstrada a limitação, por meio de norma deontológica à liberdade sexual e reprodutiva da mulher e uma afronta direta ao dispositivo constitucional que assegura à família o seu livre planejamento, inclusive sobre a decisão de quando e como ter filhos (art. 227, §7º da CF/88).

Assim, conforme ver-se-á ao longo do trabalho, o que se tem é uma regra deontológica limitadora dos direitos da pessoaalidade de ordem existencial das mulheres, uma vez que, da maneira como se tem a norma, esta passa por questões meramente valorativas ligadas à idade como: orfandade precoce dos filhos, falta de energia física em relação aos cuidados que uma criança exige, argumentos moralistas que serão apresentados e aprofundados em tópico próprio.

Na verdade, os argumentos contrários válidos, seriam apenas os de ordem técnica e científica, ou seja, aqueles que de ordem médica, caso a caso, pudessem restringir essa gravidez por risco de saúde, afinal não é possível dizer que a idade taxativa de cinquenta anos englobe todas as comorbidades possíveis e, automaticamente, deixe todas as mulheres inaptas a essa gravidez, principalmente considerando os avanços da própria medicina para a preservação da juventude reprodutiva das mulheres.

O objetivo geral desta pesquisa é promover uma reflexão crítica sobre a maternidade em idade madura como exercício da autonomia privada e da liberdade ao planejamento familiar e ao projeto parental de cada pessoa, perpassando, principalmente, a limitação trazida pela norma deontológica que delimita a idade das candidatas à gestação por meio de TRA a cinquenta anos, conforme consta da Resolução 2.294/2021.

Trata-se de dissertação com relevância interdisciplinar – Direito, bioética e medicina -, abordando, principalmente, a liberdade sexual e reprodutiva da mulher no recorte da maturidade – e possível velhice -, tendo como base a autonomia privada, a autorregulação e o livre planejamento familiar protegido pela carta magna brasileira.

Aborda-se, também, a influência de normas de natureza deontológica na proibição de uso de TRAs com base no critério etário, o que transcorre de argumentos axiológicos e subjetivos, quando, na verdade, a óbice à realização de TRAs para gestantes maduras deveria ser pautada em critérios técnicos e científicos, aplicáveis a qualquer paciente, independente de idade, pois seriam critérios baseados no estado geral da saúde da pessoa, de forma individualizada e técnica.

Nesse sentido, trata da relação entre o direito de ser mãe e a efetivação da vida boa daquela mulher, transcorrendo por sua dignidade humana. Ora, percebe-se, aqui, então, que um assunto que não só reflete, mas trata em sua essência de direito da personalidade – enquanto vida, dignidade, família – está sendo regido por normas meramente técnicas da comunidade médica.

Apesar de ser evidente a urgente necessidade de regulamentação legislativa sobre a temática, é ingênuo acreditar que o momento político do país seja oportuno. Há que se levar em conta que, temáticas que versam sobre a tutela dos vulneráveis, autonomia privada e garantia de direitos da personalidade de minorias nem sempre são bem-quistos em configurações político-legislativas conservadoras

Não obstante, a análise do tema é ainda mais necessária em tempos de pouca acessibilidade congressista e legislativa, uma vez que a academia é responsável, indubitavelmente, por consideráveis mudanças paradigmáticas, ainda que o cenário do legislador se mostre incoerente com os anseios das famílias contemporâneas.

Compreende-se que limitar a idade das candidatas à gestação a cinquenta anos, conforme consta da Resolução CFM 2.294/2021, por meio de norma deontológica é uma forma de aplicar a norma que beira a inconstitucionalidade, conforme será discorrido em tópicos próprios. Pautar tais decisões em critérios generalistas, visto que faz óbice ao uso das TRAs, sem considerar as particularidades de cada indivíduo, é um desrespeito ao estado social das famílias, uma vez que os projetos parentais estão sendo realizados mais tardios por motivos financeiros, de emancipação feminina, dentre outros, conforme se adentra já no primeiro capítulo da pesquisa.

Ante o breve exposto nesta introdução, espera-se que a pertinência da pesquisa e os métodos escolhidos sejam tentadores para uma leitura, uma vez que se trata de tema ainda pouco debatido em comunidade acadêmica e legislativa, que demanda e convida para um diálogo aberto sobre as possibilidades para o futuro dos direitos das mulheres.

2 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA AUTONOMIA PRIVADA NO CONTEXTO DO LIVRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

No presente capítulo abordar-se-á a autonomia privada enquanto pilar do livre planejamento familiar, sendo este, princípio familiar e garantia constitucional e infralegal para a efetivação da dignidade da pessoa humana enquanto pertencente ao modelo de família que melhor compreender para si.

Ademais, destaca-se o avanço da biotecnologia, uma vez que “descortina um admirável mundo novo e amplia os espaços de autodeterminação reprodutiva” (RODRIGUES, 2016, p. 20).

Nesse sentido, inicia-se apresentando a forma como o livre planejamento familiar surgiu nas relações familiares, demonstrando o seu papel como fio condutor das construções privadas que buscam a autonomia e o desenvolvimento da personalidade de seus membros. Consoante ao mencionado, “A participação ativa da pessoa na constituição, interpretação e aplicação dos direitos constitutivos da personalidade é tão importante quanto a afirmação, sob a forma da lei, dos direitos da personalidade.” (STANCIOLI, 2010, p. 95).

Destarte, no primeiro momento deste capítulo a abordagem é histórica, ou seja, como se chegou no atual cenário referente à maternidade e as escolhas advindas dela. Por óbvio, a perspectiva é feminina, no sentido de compreender como a mulher chegou no atual momento de fazer escolhas relativas à maternidade, bem como de optar pelo momento de vida – maduro – para se ter uma gestação. Ao se pensar que apenas na década de 1960, com a aprovação da Lei nº 4.121, em 27/08/1962, com o Estatuto da Mulher Casada, que foi quando a mulher pôde escolher livremente sua profissão, dispor do produto de seu trabalho segundo seus interesses, dentre outros avanços necessários já para a época, percebe-se que, no que tange à liberdade sexual e reprodutiva, a legislação ainda engatinha, ainda que a biotecnologia permita que tal liberdade se concretize.

Diante do cenário com múltiplas possibilidades, pelas evoluções científicas, o próprio direito ao livre planejamento familiar, por consequência também pulsa por evolução e por crescimento.

Quando se compreende que a sociedade se pauta em um

[...] ordenamento que tem como pilares fundamentais o pluralismo e a dignidade da pessoa humana, é plenamente possível, por meio de uma escolha autônoma e responsável, que o titular do direito tome decisões autorreferentes, que abranjam os aspectos existenciais da sua vida. (TEIXEIRA, 2018, p. 75)

Por isso, aborda-se adiante a relação inseparável entre a emancipação feminina, a mulher no mercado de trabalho e o adiamento da maternidade.

Em um segundo momento, adentra-se na relação entre a autonomia, a dignidade e a liberdade – todas sob o prisma do direito à reprodução. É quando se discute, de forma mais específica, as nuances da maternidade vivida em momento de vida maduro, em especial acima dos cinquenta anos.

Nesse sentido, aborda-se que tal direito, em essência, é um direito pessoal, que deve ser decidido em âmbito privado, ressaltando que o mero fator etário não é impedimento por si só para a concretização de planos maternos. Renata Lima Rodrigues, sobre o assunto, aponta o fato de

cada um ter a possibilidade de constituir a família a partir do “modelo”, ou da “ausência de modelo”, que bem atenda às suas necessidades de livre desenvolvimento da personalidade e de proteção de sua concepção de dignidade. Razão por que o direito de família contemporâneo se alicerça sobre uma principiologia que assegura a pluralidade de entidades familiares e a igualdade material entre todas elas, quer se trate de uma família tipificada na legislação, ou não, quer se trate de família formal e solene, ou não. (RODRIGUES, 2016, p. 23).

Sendo assim, o avanço médico e técnico das biotecnologias deve existir para ampliar e possibilitar as escolhas dos seres humanos, a fim de concretizar os desejos de forma segura e democrática, que busque a concretização de pensamentos plurais, e não para limitar com base em fator etário como critério absoluto, principalmente porque o Direito tem que ser um retrato da sociedade e esta se encontra em um momento de direito às diferenças. Principalmente quando se atenta para o fato de que não existe lei em sentido formal que regule as técnicas de reprodução assistida (TRA) no Brasil, é por isso que

De forma alguma, poderia o CFM limitar o exercício de direito fundamental, restringindo a efetivação de direitos sexuais e reprodutivos, quando a CF 88 não o teria feito. É por esta razão que a Resolução CFM 2.168/2017 [...] é alvo de críticas ao limitar os 50 anos como idade máxima para as candidatas à gestação de RA. Ora, seria admissível que uma resolução estabelecesse idade para o exercício de direitos fundamentais quando a CF 88 assim não o fez? (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)

Evidente que, conforme será visto em capítulos específicos, os direitos tampouco são absolutos – da mesma forma que as limitações não deveriam ser. Todavia, a tarefa é muito mais complexa do que a mera limitação por idade, e é por isso que é necessária uma abordagem que se inicia com as bases de autonomia, dignidade, liberdade familiar, projeto parental e projeto

de vida boa, para, assim, compreender que não se trata de questão a ser resolvida com uma mera resolução restritiva.

Os direitos reprodutivos são, em essência, existenciais e, por tal característica, dizem respeito à autonomia da pessoa e ao seu desenvolvimento individual e é por isso que se passa a análise histórica e, logo depois, principiológica desse direito. A II Jornada de Direito da Saúde estabeleceu, em seu Enunciado nº 68 que “Os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana” (BRASIL, 2015, s.p.)

O que é necessário que se compreenda, da leitura deste primeiro capítulo que ainda carrega um caráter introdutório à pesquisa, é que há um elo indivisível entre a sociedade plural, garantida pela CF/88 e pelo Estado Democrático de Direito, a autonomia e a vida privada e a dignidade da pessoa humana. Para a efetivação dos direitos existenciais da personalidade, que desembocam na realização da vida boa,

o diálogo deve ser estabelecido entre dignidade, autonomia e responsabilidade. É nessa trilogia que será possível uma efetiva possibilidade de cada pessoa construir, de forma livre, a própria personalidade, desenvolvê-la em todas as suas potencialidades, pois na base de toda e qualquer relação humana deve estar sempre presente o respeito à dignidade. (TEIXEIRA, 2018, p. 81)

Destarte, em um contexto que se preza pela pluralidade, é certo o direito de construir o próprio microcosmos que respeite a dignidade e a liberdade de escolha daquela pessoa, pautada na construção da sua personalidade. Há doutrina, inclusive, que não separa os direitos da personalidade em categorias, acreditando em um direito geral da personalidade, para prevenir lacunas em aspectos tão privados e existenciais da pessoa (ZANINI; QUEIROZ, 2021).

Assim, a perspectiva apresentada necessita de um maior aprofundamento sobre as raízes do planejamento familiar perante a ótica do papel que a mulher desempenha(va) no seio familiar, bem como a sua ascensão como ser autônomo – que se verá no tópico infra. Sobre isso, é relevante resgatar o que Juliane Fernandes Queiroz aponta:

A história da fertilidade humana continuamente considerou a esterilidade como um fator negativo e, até bem pouco tempo, atribuído exclusivamente à mulher, de tal forma era inadmissível a ideia de que pudesse existir esterilidade masculina, até o final do século XV. (QUEIROZ, 2015, p. 21)

Ainda nesse aspecto, a relação da (in)fertilidade com o aspecto público dado ao corpo da mulher remonta origens seculares, é o que demonstra Françoise Héritier, em seus estudos

sobre civilizações milenares, compilado no texto *A Coxa de Jupiter – Reflexões sobre os novos modos de procriação*: “A questão dos paliativos para a esterilidade, que tanto nos interessa hoje, sempre foi uma preocupação de todas as sociedades” (HÉRITIER, 1985, p. 2).

Há registros de tribos com dinâmicas completamente diferentes do que se considera aceitável pela sociedade atual, com comportamentos tidos como naturais – mesmo que considerados tabus na contemporaneidade.

No aspecto da infertilidade, Françoise Hérítier demonstra como a mulher desde muito antigamente é reduzida à função da procriação:

O desejo e o dever de descendência são também desejo e dever de realização. Em muitas sociedades, uma mulher só é considerada e designada como tal, depois de ter procriado. Caso contrário, mesmo casada, ela é sempre considerada e tratada como uma filha que jamais saiu da infância e, após sua morte, será enterrada sem honras no cemitério das crianças. (HÉRITIER, 1985, p. 5)

Nesse mesmo sentido, além de ter a obrigatoriedade de procriar, a mulher também é a culpada pela impossibilidade reprodutiva da família: “A esterilidade, assim como a morte de crianças, é, por essa ótica, concebida como uma infelicidade biológica suprema. Mas em quase todas as sociedades humanas a esterilidade é, antes de tudo, uma responsabilidade das mulheres.” (HÉRITIER, 1985, p. 8).

Tais passagens demonstram como a carga e a expectativa sobre a reprodução caem sobre as mulheres, resultando em uma sociedade que, ainda na contemporaneidade, sobrecarrega a parcela feminina, definindo suas escolhas sexuais, familiares, reprodutivas, sociais, laborais e psicológicas, de forma direta – como por meio de normas impositivas e restrições -, mas também de maneira indireta, com a reprodução de comportamentos seculares que colocam esse peso sobre as mulheres.

Sobre escolhas, Françoise Hérítier ressalta exemplos que deixam nítidas as obrigações impostas às mulheres, sob a justificativa de promover a reprodução:

Os Samo de Burkina-Faso, por exemplo, praticam uma forma de casamento legítimo onde a menina é dada em casamento desde seu nascimento ou na sua infância, mesmo que a transferência não se efetive senão alguns anos após a puberdade. Mas antes de ser entregue a seu marido, a jovem púbere mantém, durante três anos no máximo, relações com um amante de sua escolha, que não pode ser seu marido, e isto é inteiramente oficial, posto que este amante a visita na casa paterna. A jovem se une a seu marido logo após o nascimento de um filho, que é considerado como o primogênito de sua união legítima. (HÉRITIER, 1985, p. 10)

Existem relatos, inclusive, de mulheres que passam a ser consideradas homens, tendo em vista a impossibilidade reprodutiva, o que demonstra o completo fracasso da figura feminina naquela sociedade:

Num caso particularmente interessante encontrado entre os Nuer, é uma mulher estéril, considerada como homem, que enquanto pai, se vê atribuir uma descendência. Nesta sociedade, com efeito, as mulheres que provam, depois de terem sido casadas por tempo suficientemente longo, sua esterilidade definitiva retornam a sua linhagem de origem onde são consideradas totalmente como homens. Este é apenas um dos exemplos em que a mulher estéril, longe de ser desacreditada por não poder cumprir seu destino feminino, é creditada com essência masculina. (HÉRITIER, 1985, p. 12)

A autora ainda ressalta que essas práticas poderiam ser seguidas de um novo matrimônio, agora com outra mulher, sendo a mulher taxada de estéril, nesse momento, o marido. É interessante que isso não era considerado uma relação homoafetiva, tendo em vista que aquela mulher que se casou novamente é, na concepção daquela sociedade, na verdade um homem. O critério reprodutivo, por sua vez, fica a cargo de criados – apenas na parte da biologia da reprodução, sendo a paternidade atribuída àquela mulher que agora faz as vezes de marido. (HÉRITIER, 1985).

Ainda que possa ser curioso como que a questão de gênero não causa incômodo, sendo meramente simbólica, não se pode ignorar que o que está por traz é o cumprimento de papéis designados na formação de uma família.

Os recortes históricos trazidos supra – bem como muitos outros que podem ser acessados no texto original – demonstram que a evolução da Medicina, em consonância com o Biodireito, traz novos horizontes no contexto da reprodução.

A assistência reprodutiva quebra paradigmas e indica novas formas de famílias se estruturarem, podendo exercer seus papéis de forma mais livre, respeitando suas escolhas, tempos e prioridades.

2.1 O livre planejamento familiar sob uma perspectiva histórica-feminina

Quando se trata de evolução histórica e normativa sob o prisma das mulheres, muitas abordagens podem ser tratadas. Todavia, o recorte deste capítulo pretende trazer a construção social – que reflete nas normas – que trouxe a mulher para esse cenário atual de controle das escolhas sobre o próprio corpo, bem como de construção biográfica de sua vida.

Algo que precisa ser destacado, para compreender a dinâmica da mulher na sociedade enquanto ser dotado de personalidade, é o resgate de como foi – e é – a colocação da mulher no

mercado de trabalho e, também, na família, uma vez que o posicionamento feminino no mercado laboral reflete, diretamente, em sua função familiar.

O patriarcado permeia a construção da sociedade, colocando mulheres em posição de responsabilidade sobre filhos, afazeres domésticos e consequente distanciamento do mercado de trabalho. Assim, por óbvio, no outro lado da moeda está o papel do homem, de chefes de família, mantenedor do sustento da casa, que gera o enaltecimento dessa figura masculina e consequente a perpetuação dessa dinâmica:

A esse modelo de costumes arraigado nos ocidentais da tradição judaico-cristã interessava a coesão da família, não importando quantos direitos se preteriam em nome dessa unicidade. Justificava-se o sacrifício individual da mulher, dos filhos, tudo, enfim, em favor da paz doméstica. No entanto, como é peculiar ao ser humano, a família “tradicional” sofreu sérias transformações, e guarda, hoje, distante relação da nova família que vivenciam as sociedades pós-industrializadas da contemporaneidade. (QUEIROZ, 2015, p. 35)

Silvia Federici inclusive, sobre o assunto, traça crítica sobre as obras e teorias da Karl Marx no sentido da não exploração dos impactos nas questões de gênero, no sentido de que

Ele não conseguiu apreciar a importância estratégica, tanto para o desenvolvimento do capitalismo como para a luta contra ele, da esfera de atividades e relações pelos quais nossas vidas e a força de trabalho são reproduzidas, começando pela sexualidade, a procriação e, primeiro e principalmente, o trabalho doméstico não remunerado das mulheres. Esses “descuidos” sobre a importância do trabalho reprodutivo das mulheres implicam que Marx, apesar de sua condenação das relações patriarcais, nos deixou uma análise do capital e da classe a partir de uma perspectiva masculina – a do “homem que trabalha”, o assalariado industrial em cujo nome a Internacional se formou, considerado o portador da aspiração universal à libertação humana. (FEDERICI, 2017, p. 86)

No que tange ao direito das famílias, essa dinâmica foi, por muito, ratificada pela legislação. O Código Civil de 1916 é exemplo disto, explicitamente determinando que o papel da mulher no âmbito familiar era secundário:

Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher, no interesse comum do casal e dos filhos.
Compete-lhe:

- I - A representação legal da família;
- II - a administração dos bens comuns e dos particulares da mulher que ao marido incumbir administrar, em virtude do regime matrimonial adotado, ou de pacto, antenupcial (arts. 178, § 9º, nº I, c, 274, 289, nº I e 311);
- III - o direito de fixar o domicílio da família ressalvada a possibilidade de recorrer a mulher ao Juiz, no caso de deliberação que a prejudique;
- V. O direito de autorizar a profissão da mulher e a sua residência fora do tecto conjugal (arts. 231, nº II, 242, nº VII, 243 a 245, nº II, e 247, nº III).
- V. Prover à manutenção da família, guardada a disposição do art. 277. (BRASIL, 1916, s.p.)

Nesse sentido, a mulher não poderia dispor livremente de seus bens particulares e, mais ainda, não poderia sequer administrá-los, demonstrando a submissão e o paternalismo presente na própria legislação. Mais adiante, o códex indica outras normas que corroboram essa situação, como a impossibilidade de alienar seus imóveis particulares, independente do regime de bens do casamento, bem como exercer profissão e aceitar herança. (BRASIL, 1916, s.p.) Ainda mais grave era a forma como a mulher tinha sua capacidade civil assegurada: ao se casar, automaticamente as mulheres se tornavam relativamente incapazes, assim como adolescentes de dezessete anos, por exemplo (BRASIL, 1916, s.p.).

No caso da guarda dos filhos, o CC/16 determinava que, em caso de desquite, os filhos ficariam com aquele cônjuge inocente – tendo em vista o parâmetro de culpabilidade ainda utilizado à época -, e, sendo ambos culpados, os filhos ficavam em guarda da mãe. (BRASIL, 1916, s.p.) Tal situação reflete algo que ficou incrustado na sociedade até mesmo atualmente, o de que os filhos ficam sempre sob os cuidados maternos, por esta ser uma função inerente à mulher, sendo o homem despreparado para tal papel.

Ademais, a impossibilidade trabalhista das mulheres também indicava que a função delas era de cuidado familiar. Nesse sentido, o art. 242 do CC/16, inciso VII era categórico: Art. 242 – A mulher não pode, sem o consentimento do marido: VII. Exercer profissão. (BRASIL, 1916, s.p.)

Tal situação poderia ser revertida, também, por meio do marido – demonstrando mais uma vez sua superioridade à mulher -, no inciso IV do art. 233, no sentido de que compete ao marido “O direito de autorizar a profissão da mulher [...]” (BRASIL, 1916, s.p.)

Ainda mais recente e igualmente absurdo, é o que a CLT, em seu texto original, dispunha sobre o trabalho da mulher:

Art. 446 - Presume-se autorizado o trabalho da mulher casada e do menor de 21 anos e maior de 18. Em caso de oposição conjugal ou paterna, poderá a mulher ou o menor recorrer ao suprimento da autoridade judiciária competente.

Parágrafo único. Ao marido ou pai é facultado pleitear a rescisão do contrato de trabalho, quando a sua continuação for suscetível de acarretar ameaça aos vínculos da família, perigo manifesto às condições peculiares da mulher ou prejuízo de ordem física ou moral para o menor. (BRASIL, 1943, s.p.)

Apenas em 1989, pela Lei nº 7.855, que o texto acima fora revogado. Com isso, pode-se compreender que, no Brasil, a mudança paradigmática se iniciou com o Estatuto da Mulher Casada, em 1962, com a Lei nº 4.121, que alterou diversos artigos do CC/16. Mas não se deve

ter uma interpretação ingênua dessa lei: o legislador não alterou artigos de cunho patrimonial por pura benevolência e apoio à luta feminina. É claro que a sociedade já vinha apresentando sinais, necessidades urgentes e, também, pulsava por mudança, mas algo a ser levado em consideração, é a retirada da responsabilidade financeira dos homens para com as mulheres. Com o empoderamento feminino aumentando e as demandas por evolução social e normativa, os casos de desquite, separação judicial e, posteriormente na próxima década, com a lei do divórcio em 1977, o legislador teria que permitir que estas mulheres administrassem seus patrimônios e pudessem trabalhar, uma vez que não faziam mais parte do seio familiar submisso ao marido e, se não pudessem ter uma mínima autonomia laboral e financeira, acabariam por depender do Estado.

Todavia, como dito, não se trata de benevolência do legislador, mas sim uma forma de conceder direitos necessários, porém de forma desestruturada, que coloca a mulher em uma nova posição, sem apoio financeiro e com necessidade emergente de trabalho, mas ao mesmo tempo com o estigma de responsabilidade pelo lar e pelos filhos. Com isso, reflexos são nitidamente vistos até hoje, quase sessenta anos após o Estatuto da Mulher Casada, com mulheres exaustas em suas jornadas continuadas de trabalho, remunerações desiguais e planos frustrados.

Tal cenário reflete na questão da maternidade, afinal, com a inserção da mulher no mercado de trabalho, os planos reprodutivos sofrem reduções ou adiamentos. Pesquisa realizada por pesquisadoras da Universidade Federal do Rio Grande do Norte demonstra que

No Brasil, ao longo da década de 1960 e das décadas seguintes, foram observadas constantes reduções nas taxas de fecundidade, o que marcaria o início de novas modificações na estrutura demográfica do país. A taxa de fecundidade no Brasil passou de 6,2 filhos por mulher, nos anos 1940; para 5,8, em 1970. Já no ano de 2004, a taxa de fecundidade no Brasil atingiu o nível de reposição populacional, com a média de 2,1 filhos por mulher. Uma pesquisa indicou que a fecundidade no país estaria em torno de 1,8 no quinquênio 2002-2006. (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019, p. 305)

É perceptível que o início de novas modificações na estrutura demográfica do país, destacado pelas autoras, teve seu marco – década de 1960 – no mesmo período supracitado de principais mudanças normativas de emancipação feminina para o trabalho e vida financeira independente do marido. As autoras ainda apresentam a

[...] tendência de aumento da incidência das gestações tardias, no Brasil e no mundo. Dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) revelam que no ano de 2000, do total de nascidos vivos, 8,6% eram de provenientes de gestações tardias, já no ano de 2014, esse número se eleva para 12,2%. (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019, p. 305)

Ressaltando, ainda, que mulheres que se tornam mães tardiamente, de acordo com o entendimento médico “podem usufruir de um nível socioeconômico mais elevado, bem como dispor de condições comportamentais e emocionais mais estáveis, características essenciais para uma boa gestação” (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019, p. 305), o que indica, mais uma vez, a relação direta entre carreira, situação financeira e estabilidade para com uma maternidade mais sólida e estável.

Ainda sobre as formações familiares e seus reflexos até os dias correntes, é preciso falar sobre a divisão de gênero do trabalho – tratada por alguns autores como divisão sexual do trabalho -, que muito tem a ver com o já abordado. A professora Regina Stela Corrêa Vieira indica que

[...] a estruturação atual da divisão sexual do trabalho surgiu com o modo de produção capitalista, que lhe atribui a principal característica: a separação e hierarquização das noções de produção e reprodução. Assim, foi atribuído ao sexo masculino o trabalho produtivo, destinado à produção de mercadorias, feito fora de casa, e ao sexo feminino o trabalho reprodutivo, naturalizado [...] (VIEIRA, 2014, p. 39)

O recorte supra, ainda que remonte à uma origem remota da entidade família, guarda muita relação com o já mencionado sobre o CC/16, que desconsiderava a vida laboral da mulher e a atrelava com o dever de cuidado.

Com o passar do tempo, ainda que a passos miúdos, a realidade da mulher passa para um outro momento:

[...] a estrutura familiar lentamente deixou de ser hierarquizada para se tornar igualitária. As famílias hierárquicas ostentam os papéis de seus membros, definidos, com caracterizações bastante distintas. Nas famílias igualitárias, a identidade é idiossincrática, o homem e a mulher se percebem diferentes como pessoas, porém iguais como indivíduos. Tem-se uma moral mais complacente em termos de modelos de condutas sociais. (QUEIROZ, 2015, p. 39)

Todavia, hoje, mesmo com a superação de algumas dessas ideias retrógradas e com essa mudança estrutural da família, o resquício ainda é este: filhos são responsabilidade feminina e, mulheres que trabalham, por consequência, podam toda a potencialidade dessa experiência maternal – visto aos olhos do patriarcado.

Ainda sobre esse trabalho sexualmente vinculado à mulher, a desvalorização como *trabalho* é regra: compreende-se, cultura e socialmente, que é um ato de amor, um ato de cuidado, sendo estes não só obrigação das mulheres, mas além, vocação, dedicação e zelo.

A importância de se falar sobre a divisão de gênero do trabalho passa pelas, já mencionadas, jornadas continuadas de trabalho... Ou melhor, como ressalta a pesquisadora Regina Stela Corrêa Vieira “um ciclo de trabalho praticamente contínuo”. (VIEIRA, 2014, p. 40)¹

Ao passo que a participação das mulheres no mercado de trabalho não diminui em nada o trabalho invisível e não remunerado feito por elas dentro das casas, reflexo da divisão social do serviço doméstico que se pauta, quase sempre, no gênero.

Tal ciclo influencia no adiamento do projeto parental, o que é bastante lógico, uma vez que a atribuição do dever parental pesa muito mais para a mulher. Uma vez que as responsabilidades da maternidade – e da família como um todo – sobrecarregam a mulher, cria-se, assim, necessariamente um obstáculo para a inserção, integração, pertencimento e permanência das mulheres no mercado de trabalho.

Conforme explicita Regina Stela Corrêa Vieira “não resta saída à maioria das mulheres senão *escolher* entre a carreira ou a maternidade, uma vez que, diante das responsabilidades familiares a elas atribuídas, tais alternativas são praticamente excludentes.” (VIEIRA, 2014, p. 112)

Nesse sentido, atitudes até mesmo definitivas crescem, como a recusa em ser mãe e, como é o caso dessa pesquisa, o adiamento de tal proposta.

No artigo sobre Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos, as autoras indicam essa questão social no sentido de que:

Estudos sugerem que o aumento no número de gestações em idade avançada nos últimos tempos é devido ao desejo da mulher em investir na formação e na carreira profissional, a postergação da época do casamento e as taxas aumentadas de divórcios seguidos de novas uniões. Além disso, a grande e diversificada disponibilidade de métodos contraceptivos, os avanços na tecnologia da reprodução assistida e avanços na atenção à saúde constituem causas para essa situação. (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017, p. 2)

Dessa forma, é evidente que a escolha pelo projeto maternal maduro orbita entre algumas vantagens, o amadurecimento psicológico, o preparo emocional e a certeza em tal decisão, além de maior segurança financeira e educacional, tendo em vista a possibilidade plena de dedicação à profissão durante a maior parte da vida laboral – tal qual é a realidade masculina.

¹ “Segundo o relatório Anual Socioeconômico da Mulher de 2013, entre as pessoas com 16 anos ou mais, 68% das mulheres declaram realizar afazeres domésticos, em oposição a 32% dos homens. Além disso, entre as mulheres ocupadas, a dedicação ao trabalho doméstico é de 22,3 horas semanais, em oposição a 10,2 dedicadas pelos homens, o que significa que a jornada total das mulheres, somando-se trabalho remunerado e não remunerado, é em média de 58,5 horas semanais, enquanto a dos homens é de 52,7 horas por semana.” (VIEIRA, 2014, p. 41)

Independente disso, é uma tendência mundial o adiamento das gestações, sendo que, no Brasil, 31% das mulheres gestantes têm acima de 30 anos, contra 22,5% do início da mesma década, segundo dados coletados pelo Ministério da Saúde em 2013 (DELGADO, 2017).

Durante séculos a maternidade vêm sendo atrelada à figura feminina. Em verdade, isso, também, é uma acepção valorativa. Não é preciso nascer mulher para ser mãe, não é preciso ser mãe para ser mulher. Ainda é preciso evoluir para compreender que

[...] além das imposições socioeconômicas que levam as trabalhadoras a adiarem a escolha de serem mães ou recusá-la, é preciso destacar a influência do significado social da maternidade na vida das mulheres. Em nossa sociedade, a maternidade ainda é vista como sagrada, formada pela visão da gravidez como estado de graça e pela crença natural felicidade materna, de modo que dificilmente há abertura para ser problematizada. Disso decorre uma forte cobrança sobre as mulheres, que muitas vezes as impede de exercer uma livre escolha em relação à maternidade, seja consciente ou inconscientemente. (VIEIRA, 2014, p. 113)

É preciso sim problematizar e favorecer a libertação das mulheres de tais estigmas que podem resultar em escolhas infelizes e em projetos parentais atravessados. Cabe ao Direito compreender a situação fática pulsante de empoderamento feminino e de horizontalização no planejamento familiar que envolve escolhas que fogem às respostas tradicionais trazidas até aqui.

A escolha da abordagem deste primeiro capítulo sobre o livre planejamento familiar efetivo tinha que passar pelas relações trabalhistas por um motivo evidente: “A maciça entrada das mulheres no mercado de trabalho não teve como contrapartida o suficiente aumento da presença dos homens na esfera doméstica” (VIEIRA, 2014, p. 111)

Conforme explicitado alhures, os direitos reprodutivos essencialmente são de ordem existencial e é necessária “nova arquitetura para a autonomia privada adequada às situações existenciais.” (TEIXEIRA, 2018, p. 76). Convergente a esta nova preocupação, é importante lembrar que a CF/88 compreende o pluralismo como pilar, de modo que cada um possa ter autonomia nas escolhas que mais se assemelham aos projetos de vida boa individuais.

2.2 A liberdade reprodutiva sexual: autonomia, dignidade da pessoa humana e livre planejamento para efetivação do direito fundamental à reprodução

A aspiração à maternidade é uma escolha: tanto para a realização, quanto para a abstenção. A emancipação feminina e o direito das mulheres devem proteger qualquer tipo de escolha nessa seara: ser mãe, não engravidar, adiar a gravidez, programar o projeto de filiação

etc. Não cabe ao profissional do direito, tampouco ao profissional da medicina, julgar os motivos que levam à maternidade madura.

Nesse sentido, existe uma relação entre o direito de ser mãe e a efetivação da vida boa daquela mulher, que toca a dignidade humana. Ora, percebe-se, aqui, então, que um assunto que não só reflete, mas trata em sua essência de direito da personalidade – enquanto vida, dignidade, família. Trata-se de decisão tomada em âmbito privado, que não deveria ter interferência estatal ou limitação imposta sobre isso, consistindo “no autogoverno, em manifestação da subjetividade, em elaborar as leis que guiarão a sua vida e que coexistirão com as normas externas ditadas pelo Estado.” (TEIXEIRA, 2018, p. 95)

Nessa seara, compreende-se adequado trazer o conceito de autonomia privada, que é explicitada por Pietro Perlingieri como

[...] pode-se entender por “autonomia privada”, em geral, o poder reconhecido ou concedido pelo ordenamento estatal a um indivíduo ou a um grupo, de determinar vicissitudes jurídicas [...] como consequência de comportamentos – em qualquer medida – livremente assumidos. (PERLINGIERI, 2002, p. 17)

Mas como bem pontua Juliane Fernandes Queiroz, a autonomia, por mais que tenha intrinsecamente o caráter do particular, não pode ser usada para justificar todo e qualquer comportamento – não se pretende defender isso. A autora compreende que

[...] exercer a autonomia requer um movimento de responsabilidade muito mais amplo, uma vez que consideramos a conduta dentro do contexto maior da sociedade. Como seres inerentemente múltiplos, as ordens éticas ou valorativas humanas se fundam em uma combinação complexa de necessidades opostas e complementares, que devem ser hierarquizadas, conforme a cultura específica. (QUEIROZ, 2015, p. 33)

Nesse sentido, abordar-se-á em tópico posterior com mais afinco essa questão da coletividade e dos aspectos valorativos que ficam orbitando essa temática. No momento, ressalta-se que, com a maturidade e a aproximação da velhice, é natural o estado de maior vulnerabilidade, sendo comum o questionamento acerca da capacidade e da lucidez em prosseguir com a condução da própria vida e com o exercício de sua autonomia.

A autonomia privada pode ser compreendida como a liberdade na construção – e no protagonismo nas escolhas – biográfica da pessoa, enquanto ser apto a reger as próprias alternativas da vida privada.

Como já elucidado, aqui aborda-se a autonomia em seu viés exteriorizado, enquanto garantia normativa alcançada pelo direito.

Nas palavras de Maria de Fátima Freire de Sá e Diogo Luna Moureira:

As reflexões normativas que se desenvolvem na atualidade perpassam a autonomia privada, projetada como fruto de autodeterminação, agregada a um vínculo de interdependência social, em que individualidades se constituem e se reconstituem. Não se trata de uma autonomia individual caracterizada pelo isolacionismo dos séculos XVIII e XIX, quando o indivíduo acreditava construir a si mesmo negando qualquer rede de interlocução. Tampouco, se trata de compreender a autonomia individual subjugada à autonomia pública, caracterizada pelo coletivismo do final do século XIX e início do século XX.

O que a democracia está a exigir do Direito Civil, na atualidade, é que as reflexões sobre a autonomia privada perpassem, tanto a ação do indivíduo na determinação daquilo que é individual (construção da personalidade), quanto a legitimidade do ordenamento normativo, decorrente do reconhecimento e da efetivação da liberdade na convivência com os outros. (SÁ; MOUREIRA, 2017, p. 1)

A mera idade avançada não é fator determinante, tampouco absoluto, para a relativização dos atos praticados pela pessoa madura. Isso porque a vulnerabilidade deve ser entendida de uma forma que também permita a flexibilidade, para que a pessoa vulnerável possa ter as rédeas da própria vida, mesmo que em um contexto desfavorável. Nesse aspecto, a pesquisadora de bioética, a argentina Florencia Luna muito bem explica que

[...] la vulnerabilidad debería ser pensada mediante la idea de capas. La metáfora de las capas nos da la idea de algo más “flexible”, algo que puede ser múltiple y diferente, y que puede ser removido de uno en uno, capa por capa. No hay una “sólida y única vulnerabilidad” que agote la categoría, pueden haber diferentes vulnerabilidades, diferentes capas operando. Estas capas pueden superponerse y algunas pueden estar relacionadas con problemas del consentimiento informado, mientras que otras lo estarán con las circunstancias sociales. (LUNA, 2008, p. 7-8) ²

Em um sentido protetivo, mas ao mesmo tempo que promove a autorregulação, Sá e Moureira apontam que:

Identificada a vulnerabilidade, necessário assegurar reconhecimento, de modo a permitir que todos possam assumir as coordenadas da própria personalidade. Como consequência à frustração do reconhecimento, surge a patologia normativa da indeterminação individual. (SÁ; MOUREIRA, 2017, p. 3)

² Tradução livre feita pela autora: [...] a vulnerabilidade deve ser pensada através da ideia de camadas. A metáfora das camadas nos dá a ideia de algo mais "flexível", algo que pode ser múltiplo e diferente, e que pode ser removido um de cada vez, camada por camada. Não há "vulnerabilidade sólida e única" que escape da categoria, pode haver diferentes vulnerabilidades, diferentes camadas operando. Essas camadas podem se sobrepor e algumas podem estar relacionadas a questões de consentimento informado, enquanto outras podem estar relacionadas a circunstâncias sociais.

Apesar de ser evidente que a velhice não é causa incapacitante, e ainda que o próprio legislador brasileiro não enquadre a idade como causa de incapacidade absoluta (artigo 3º do Código Civil Brasileiro), de maneira acobertada indica que o idoso não goza das plenas capacidades para seus atos da vida privada, não sendo raro identificar normas que acreditam no oposto. É o que é visível, por exemplo, com a obrigatoriedade do casamento pelo regime da separação obrigatória de bens para os nubentes maiores de setenta anos de idade, conforme artigo 1.641, inciso segundo do Código Civil Brasileiro. (BRASIL, 2002)

Sobre a velhice, por si só, ser motivo discriminatório, Luciana Dadalto et al ensina que

Deve-se entender que a marca do envelhecimento é a vulnerabilidade e não a incapacidade e que esse processo, apesar de irreversível, é singular para cada sujeito, moldado pelas diversas determinantes próprias da vida como as questões culturais e econômicas. (DADALTO; MASCARENHAS; MATOS, 2020, p. 3)

Em virtude do já exposto, acredita-se que o direito à liberdade familiar reprodutiva é um direito ligado ao exercício da personalidade e, nesse sentido, “O Direito, num contexto pluralista e democrático, garante o livre desenvolvimento da personalidade, tanto no plano individual como de reconhecimento público da autonomia corporal.” (NAVES; SÁ, 2017, p. 69), e sendo assim, não é possível pautar normas jurídicas limitadoras do exercício de tal autonomia em argumentos meramente axiológicos e valorativos, como o cansaço, a falta de habilidade de pais idosos, o pouco tempo com a criança etc., por isso, a norma deontológica incorre em limitação que fere a autonomia privada dos indivíduos, passível de análise pelas instâncias judiciais.

Ademais, tendo vista o vínculo íntimo de tal direito, compreende-se o alto grau de proteção, que é dado por meio de vários textos normativos, como a CF/88, a Lei nº 9.263/96 e a própria Declaração Universal dos Direitos Humanos, que diz que “Ninguém sofrerá intromissões arbitrárias na sua vida privada, na sua família [...]. Contra tais intromissões ou ataques toda a pessoa tem direito a protecção da lei.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948)

A CF/88 expressamente defende a liberdade na organização familiar:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
§ 7º **Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal**³, competindo ao

³ Aqui, ressalta-se que o posicionamento da autora é de que o livre planejamento família engloba todos os tipos de entidade familiar, não restringido apenas às famílias constituídas por “casais”, como aponta a Constituição Federal brasileira.

Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988) **negrito próprio**

Nesse sentido, compreende-se por planejamento familiar livre, a decisão do projeto de maternidade madura. As motivações para a espera são diversas: dedicação à carreira, emancipação feminina profissional, falta de estrutura financeira na juventude, busca pela parceria ideal na parentalidade, dentre outros. Ademais, a gravidez pode ser uma aspiração de vida – tópico retratado posteriormente -, que não compete ao CFM por meio de normas deontológicas limitar a idade para aplicação de TRAs.

Já a Lei nº 9.263/96 regula exatamente o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, assegurando, em seus arts. 1º e 2º que:

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º 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. (BRASIL, 1999)

Nesse mesmo sentido, ressalta-se que o entendimento do Supremo Tribunal Federal, inclusive, é de que

A decisão por uma descendência ou filiação exprime um tipo de autonomia de vontade individual que a própria Constituição rotula como "direito ao planejamento familiar", fundamentado este nos princípios igualmente constitucionais da "dignidade da pessoa humana" e da "paternidade responsável". (BRASIL, ADI 3.510, 2008)

Demonstrando, assim, que o entendimento do mais elevado órgão jurisdicional também é de preservar a autonomia individual na escolha familiar de filiação. Ora, dessa feita, não se justifica o fator etário que fere tanto o dispositivo constitucional (art. 226, §7º da CF), quanto o entendimento do tribunal superior, STF, de respeito à autonomia familiar.

Sobre a efetivação da dignidade e o projeto biográfico de vida boa, compreende-se que a maternidade é – ou pelo menos deveria ser – uma escolha de cada família, partindo, principalmente da escolha da mulher, como principal pessoa afetada pela mudança da parentalidade: desde as mudanças físicas-corporais, até a carga invisível de suportar as cobranças sociais e culturais da maternidade.

A desvinculação – ainda que lenta – da figura da mulher como ser autônomo de escolher sobre sua sexualidade e vida reprodutiva pode ser considerada uma evolução histórica, principalmente no sentido de que “deve ser considerada a liberdade que a pessoa tem, nos limites de suas particularidades.” (TEIXEIRA, 2018, p. 81). Nesse sentido, sobre as liberdades na contemporaneidade concorda-se com o que expõem Maria de Fátima Freire de Sá et al:

A sociedade hodierna é composta por pessoas e grupos com pensamentos e anseios distintos. Na democracia, para a coexistência harmônica, é necessária a garantia de liberdades fundamentais em igual medida, de forma que uns reconheçam o modo de vida dos outros, ainda que não seja o que escolheram para si. (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 608)

Ademais, frisa-se que a maternidade não se dá apenas via gestação, sendo a adoção ou a multiparentalidade formas de filiação também. Sobre a adoção, um dos principais argumentos contra a maternidade na velhice se perde, qual seja, o risco de uma gestação tardia para a mulher madura e para o bebê, além da necessidade de utilizar óvulo doado. Nesses casos, os argumentos principais seriam aqueles que versam sobre a possível orfandade do filho muito cedo, bem como a "falta de energia" para lidar com fases difíceis. Sobre estes últimos, relembra-se o viés completamente relativo e opinativo, o que será aprofundado em tópico próprio posteriormente.

Ainda consoante à adoção, O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) não estabelece um limite máximo de diferença etária entre adotante e adotando. O que se tem é o art. 42 §3º do ECA, o qual estabelece que “O adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando” (BRASIL, 1990, s.p.), e um dos motivos para tal critério é uma similitude às realidades biológicas, de procurar uma diferença de idade coerente com a diferença entre pais e filhos cujos laços obedecem às tendências biológicas.

O Tribunal de Santa Catarina (TJSC), em 2012, inclusive, reformou decisão de primeira instância que negou a habilitação para adoção de casal com idade avançada, sendo o homem com quarenta e oito anos e a mulher com quarenta e seis. Na decisão, o voto do relator Monteiro Rocha foi preciso:

Partindo da premissa de que adoção deve buscar a constituição de uma família nos moldes de um modelo concebido socialmente, ousou divergir do posicionamento do douto magistrado de que os requerentes, em razão da idade, não possuem condições de oferecer à criança recém-nascida um ambiente análogo ao que seria oferecido pela família biológica.

Isto porque a faixa etária dos pretendentes à adoção não pode ser classificada como avançada, notadamente se considerado o aumento da expectativa de vida e a idade em que os casais, atualmente, decidem voluntariamente ter filhos, impulsionados pela

busca da realização profissional e de estabilidade financeira. (SANTA CATARINA, 2012, s.p.)

Com isso, percebe-se a notada razoabilidade do magistrado, ainda em 2012, em ter a sensibilidade de avaliar que a mera idade não é fator isolado para o projeto de vida boa da família, de modo que, argumentos como a similitude com a parentalidade biológica, cada vez mais, serão derrubados, uma vez que, como o relator bem destacou, fatores como realização profissional e estabilidade financeira também entram na balança do planejamento familiar.

A maternidade pode ser a realização de um sonho, um projeto de vida, inclusive planejado. Nesse sentido, Bruno Torquato de Oliveira Naves e Maria de Fátima Freire de Sá ensinam que “Direitos da personalidade são aqueles que têm por objeto os diversos aspectos da pessoa humana, caracterizando-a em sua individualidade e servindo de base para o exercício de uma vida digna.” (NAVES; SÁ, 2017, p. 18)

Cabe, assim, a limitação da efetivação de tais direitos fundamentais por meras normas deontológicas e por preconceitos culturais pautados em valores morais? Nesse sentido, ressalta-se que

No âmbito dos direitos fundamentais, pode a pessoa agir de acordo com o que entende ser melhor para si, principalmente no que tange às decisões referentes a si mesma, ao seu corpo, à sua individualidade, desde que sua ação seja responsável, que tenha plenas informações sobre os efeitos dos seus atos (TEIXEIRA, 2018, p. 96)

Em uma concepção moderna, a interpretação dos direitos fundamentais são garantias positivadas. Friedrich Muller compreende que eles “[...] não são um ‘resíduo’. Constituem a base normativa do desenvolvimento social e político de cidadãos e homens livres em uma democracia”. (MULLER, 1938, p.160)

Brunello Stancioli indica que os direitos da personalidade somente são efetivados passando por três eixos-base de reconhecimento, que seriam (1) o respeito pela autonomia da vontade, (2) o reconhecimento e a afirmação do outro e (3) a dignidade. (STANCIOLI, 2010, p. 84-85).

Assim, compreendendo a liberdade familiar e o projeto parental como direitos inerentes à personalidade do sujeito, compreende-se que a efetivação de tais direitos passa pela escolha autônoma da família, conforme é reconhecida pela CF/88, quando assegura o livre planejamento familiar e é respaldada por outras normas, como visto. Ademais, não basta a autonomia privada, mas também a alteridade, ou seja, o reconhecimento desse direito pela comunidade que mulher – ou a família - está inserida. Até porque, tal eixo é muito coerente, uma vez que todo o sentimento de completude, de sonho, de desejo ou de realização vêm,

também, acompanhado de uma necessidade humana de pertencimento. Por fim, a dignidade parece ser o pano de fundo dos outros eixos, uma vez que “não é algo ‘dado’ (pelo Estado, pela ciência etc.); ao contrário, é uma *busca de autorrealização*.” (STANCIOLI, 2010, p. 85).

Compreender os direitos reprodutivos como direitos humanos e da personalidade mostra que, cada vez mais, a realização pessoal e a construção biográfica de cada um deve ser um pilar para tutelar questões que envolvem a personalidade. Brunello Stancioli indica que

[...] os direitos da personalidade são dotados de espacialidade e historicidade: não são utópicos ou ucrônicos. Mudanças culturais e temporais afetam os valores constitutivos da pessoa natural, ou, mais radicalmente, afetam o conceito de pessoa natural em si. (STANCIOLI, 2010, p. 123).

O avanço da medicina já é notável e, para o futuro, os avanços nessa seara são insubestimáveis. No que tange aos direitos reprodutivos, a medicina veio curar uma grande dor humana: a infertilidade, que “foi o elemento propulsor do desenvolvimento da tecnologia de reprodução humana medicamente assistida.” (QUEIROZ, 2015, p.21).

O desenvolvimento tecnológico no âmbito da reprodução humana está intimamente ligado ao fator fertilidade como realização biográfica – muito mais do que como necessidade reprodutiva sucessória. Com a evolução tecnológica, aspectos biológicos também sofreram uma revolução, especialmente no âmbito da tomada de decisão sobre planejamento (MACÊDO, 2019, p. 75).

Nesse sentido, os avanços da medicina são certos e uma resposta a um apelo social, inclusive: a expectativa de vida aumenta e, com ela, o corpo físico se vê pressionado a se manter jovem o máximo de tempo possível, para, assim, acompanhar os desejos da pessoa. Taisa Macena Lima e Maria de Fátima Freire de Sá compreendem que

A complexidade das relações dos idosos, em todas as dimensões, não deixa de ser uma consequência do prolongamento da existência do ser humano. A velhice pode se tornar longa. Em outras palavras, a vida pode não ser tão curta. Se a expectativa de vida vem crescendo a cada pesquisa global do IBGE, a velhice se instala, “oficialmente”, aos sessenta anos, temos em média, vinte anos de história pessoal para contar na fase tardia da trajetória humana. (LIMA; SÁ, 2018, p. 8)

Destarte, ao invés de tolher uma vontade e uma necessidade daqueles que alcançaram uma maturidade reprodutiva, a medicina precisa (ou deveria) compreender que o seu papel é de mudanças paradigmáticas, com técnicas seguras de assistência à fertilidade, uma vez que a realidade do presente – e do futuro – clama por atualização e defesa desses direitos.

A autodeterminação da mulher madura e o livre planejamento familiar devem ser analisados nos casos da maternidade tardia. A Constituição expressamente defende a liberdade na organização familiar, assegurando a dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, sendo o planejamento familiar livre (BRASIL, 1988).

Será tratado em tópico específico o assunto da resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) decidir sobre temática constitucional, porém no que tange à autonomia privada da mulher idosa, é absolutamente invasivo, descabido e a aplicabilidade da norma é feita de forma inconstitucional, uma vez que limita a utilização das TRA's em mulheres com, no máximo, cinquenta anos⁴.

Nesse ponto, apesar de o trabalho reservar capítulo próprio para explicar sobre a normatividade, é mister salientar que não está diminuindo a importância da ciência da Medicina. Na verdade, o que deveria ocorrer é uma inversão: o uso das TRA's deveria ser permitido, como regra, enquanto as ressalvas deveriam ser analisadas em cada caso concreto. O que se tem é o oposto: a proibição como certeza e a concessão como forma excepcional.

O que se defende quando se trata de inconstitucionalidade é relacionada à aplicabilidade da norma. A regra deontológica proposta pelo CFM, por si só, não é inconstitucional. Entretanto, a sua aplicabilidade sim, está prescindindo a metodologia civil-constitucional – e é aqui que está a crítica. Aqui, sobre tal metodologia, pretende-se dizer que

O direito civil-constitucional é uma corrente metodológica que defende a necessidade de permanente releitura do direito civil à luz da Constituição, não apenas para interpretar as normas ordinárias de direito civil (aplicação indireta da Constituição), mas também para reconhecer que as normas constitucionais podem e devem ser diretamente aplicadas às relações jurídicas estabelecidas entre particulares, de maneira a obter a máxima realização dos valores constitucionais no campo das relações privadas. (SCHREIBER; KONDER, 2016, p. 11)

Sendo assim, compreende-se que existe uma superioridade normativa advinda da CF/88, por sua soberania. Inclusive, sobre o direito civil-constitucional, o que se pretende compreender é que se trata de um caminho duplo, onde ocorre evidentemente a constitucionalização do direito privado, mas também uma civilização do direito constitucional, em situações nas quais o direito infraconstitucional amplia, confirma, reorganiza direitos assegurados na constituição.

⁴ De acordo com o item 3.1, da seção I do Anexo da Resolução CFM 2.294/2021:

3.1 A idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA é de 50 anos.

3.2 As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando a autonomia da paciente e do médico. (CFM, 2021)

Desse modo, ainda que o CFM como órgão técnico tenha autonomia para emitir seus pareceres e diretrizes, estes devem estar alinhados ao direito civil-constitucional. Inclusive pela impossibilidade de fazer uma distinção exata, em contextos que se fundem, do que é norma puramente de direito privado e o que é de âmbito público, pela unidade do ordenamento jurídico. Sobre o assunto, Maria Celina Bodin de Moraes ensina que

Conseqüentemente, a separação do direito em público e privado, nos termos em que era posta pela doutrina tradicional, há de ser abandonada. A partição, que sobrevive desde os romanos, não mais traduz a realidade econômico-social, nem corresponde à lógica do sistema, tendo chegado o momento de empreender a sua reavaliação. (MORAES, 1991, p. 5)

É por isso que o papel médico é de analisar, mediante exames e constatações científicas do caso de cada mulher, a inviabilidade da gestação no caso específico. E não o contrário, conforme dita a resolução: compreender que o fator etário de cinquenta anos seja o limite para uso das técnicas, de modo absoluto e completamente limitador da autonomia privada daquela mulher.

João Baptista Villela, discorre sobre a dignidade da pessoa humana no sentido de que

É por ela que se designa a alma do projeto humano. Com *dignidade da pessoa humana* queremos traduzir a intangibilidade de cada um dos indivíduos que participam do ser *homem*. Para além de todas as circunstâncias de tempo e de lugar. Da cultura. Dos atributos étnicos. Do sexo. Da idade. Da saúde, do vício e da virtude. (VILLELA, 2009, p. 561)

Ademais, a dignidade é um eixo de organização enquanto sociedade, expressando, assim, também um pertencimento enquanto indivíduo no coletivo.

Os autores Sá, Naves, Moureira e Souza identificam, sobre a temática reprodutiva, os seguintes princípios aplicáveis e que devem ser respeitados:

O exercício de liberdades inerentes à reprodução humana é compreendido como direito fundamental, decorrente do art. 1º, inciso III, da CF 88, que assume a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito; do caput do art. 5º, ao assegurar o direito à liberdade e o direito à igualdade; do inciso X do art. 5º, ao assegurar a inviolabilidade do direito à vida privada; e do §7º do art. 226, ao garantir o livre planejamento familiar como locus de deliberação do casal, ou de uma única pessoa. (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)

Faz-se mister ressaltar que no âmbito da reprodução, é assegurada a inviolabilidade do direito à vida privada, uma vez que

[...] a autonomia se constrói por meio da privacidade, pois nesse espaço para a vida privada que o legislador constituinte reservou para a pessoa existe legitimidade

constitucional apenas para ações autônomas, já que este é ambiente propício para a realização dos direitos de personalidade de forma coerente ao estilo de vida eleito por determinado indivíduo. (TEIXEIRA, 2018, p. 97)

Diante do exposto no presente capítulo, evidencia-se que a maternidade por meio da gravidez pode ser um sonho para muitas mulheres, que para alcançar o ideal de vida boa e a efetivação do princípio da dignidade da pessoa humana faz-se necessária como etapa da vida. A gravidez já pode ser considerada tardia a partir dos trinta e cinco anos, conforme apontam estudos da área da saúde – trazidos em capítulo próprio. Todavia, conforme novos parâmetros socioculturais, é cada vez mais comum que esse projeto parental seja postergado, por diversos fatores já mencionados.

A Constituição Federal brasileira, inclusive, assegura a liberdade no planejamento familiar e no projeto parental de cada pessoa, de modo que isso reforça o defendido, de modo que não cabe a uma norma de um mero Conselho técnico (CFM) restringir direitos com base em um limite subjetivo, que consideraria todas as mulheres acima de cinquenta anos em um mesmo padrão de saúde e possibilidade de gravidez.

É preciso compreender que tais valores morais e subjetivos não podem nortear de maneira inibitória condutas que podem fazer parte da construção biográfica de cada um, sendo assim, pretendeu-se que a reflexão trazida no presente artigo fosse capaz de desconstruir esse paradigma valorativo, e é isto que se pretende abordar nos capítulos que se seguem.

3 HISTORICIDADE DAS NORMAS SOBRE A MATERNIDADE MADURA

Neste capítulo, de modo a trazer o embasamento necessário para a discussão proposta nesta dissertação, passa-se à análise dos dispositivos que regem o assunto da maternidade madura no Brasil.

Desde logo ressalta-se que não há, na legislação, dispositivos que estipulem a idade limite para a maternidade. A lei de planejamento familiar – Lei nº 9.263/1996 – garante que “O planejamento familiar é direito de todo cidadão” (BRASIL, 1996). Não há qualquer menção de limitações por fatores etários, então.

Considerando que, muitas vezes, a mulher madura não conseguirá conceber de maneira natural, em virtude de limitações corpóreas como a menopausa, é uma realidade o uso das TRAs para o sucesso das gravidezes em idades avançadas. O médico especialista em ginecologia Marcelo Valle explica que a “chance de uma mulher engravidar espontaneamente a partir dos 45 anos é menos de 1%. Alguns registros demonstram que a incidência de partos de gestações naturais em mulheres acima de 50 anos é de 1:20000 a 1:60000 dos partos.” (DABUS, s.p.)

Conforme já dito, a Medicina deve seguir o reflexo da sociedade, que se mostra cada vez mais adepta aos projetos parentais maduros. Adaptar-se às realidades das famílias é necessário para que a ciência não fique congelada no tempo. A expectativa de vida mudou, bem como a qualidade dessa vida. Os projetos parentais se apresentam após conquistas profissionais, estabilidades financeiras e liberdade sexuais. As proibições do uso das TRA's indicam uma estagnação, em detrimento de um estudo que intencione as mudanças obrigatórias para gravidezes maduras saudáveis e seguras. É mais fácil proibir do que se adaptar.

Diante disto, toda regulamentação sobre tais técnicas está contida em normas deontológicas do Conselho Federal de Medicina, de modo que com a ausência de norma legal, as prescrições técnicas vêm desempenhando papel relevante na efetivação do direito ao livre planejamento familiar. A Resolução CFM 2.294/2021 é a mais atual e vigente, mas esse tema já vem de outros históricos.

Mesmo com a ausência de legislação e da regulamentação feita através de norma infralegal, a Constituição não é totalmente silente quanto às questões atinentes ao assunto. Como já visto, o papel dos princípios constitucionais é fundamental para a proteção da autonomia privadas das mulheres com idade mais avançada.

Ademais, é preciso compreender que a aplicabilidade das normas do CFM deve estar inserida no contexto da metodologia civil-constitucional. Nesse sentido,

Dessa superioridade constitucional decorre a unidade e complexidade do ordenamento

jurídico: ainda que se diversifiquem suas fontes, se multipliquem suas normas e se especializem os seus setores, o ordenamento permanece unitário, pois centrado sobre os valores constitucionais. (SCHREIBER; KONDER, 2016, p. 12)

É por isso que, aqui, não se pretende minimizar a relevância e, evidentemente, a seriedade das normas do CFM, todavia com o olhar sempre atento ao respeito à CF/88.

É evidente a necessidade de normas jurídicas que estabeleçam as circunstâncias e os limites, regulando com segurança situações que envolvem vulnerabilidade dos dois lados: tanto no caso da mulher madura grávida, quanto no caso da criança gerada.

A simples norma deontológica não deveria ser limitadora de direitos, uma vez que é norma oriunda de órgão técnico, cujas normas se aplicam à comunidade médica – não à população como um todo.

Nesse sentido, Lima e Sá compreendem que:

Das regras introduzidas pela Resolução CFM n.2.013/2013, a fixação da idade máxima da gestante a cinquenta anos foi a que suscitou grande controvérsia, porquanto “a limitação de direitos das pacientes não pode ocorrer por intermédio de uma normativa de órgão autárquico, que tem abrangência tão somente de regulação interna.”. A imposição da idade feita pelo Conselho Federal de Medicina não passou pelo crivo da juridicidade, como se percebe da decisão do TRF da 1ª Região que, baseando-se na Recomendação do Enunciado 41 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, decidiu que a limitação de idade afronta a liberdade de planejamento familiar assegurada constitucionalmente. (LIMA; SÁ, 2018, p. 21)

Vê-se, então, que o próprio Conselho Nacional de Justiça (CNJ) compreendeu pela inconstitucionalidade da norma deontológica em análise, com seu Enunciado 41 da I Jornada de Direito da Saúde: “O estabelecimento da idade máxima de 50 anos, para que mulheres possam submeter-se ao tratamento e à gestação por reprodução assistida, afronta o direito constitucional à liberdade de planejamento familiar.” (BRASIL, 2014, s.p.)

Todavia, a III Jornada de Direito da Saúde, de 18/03/2019, revogou o Enunciado 41, demonstrando a resistência em adaptar a Medicina às novas demandas familiares.

Apesar de ser evidente a urgente necessidade de regulamentação legislativa sobre a temática, é ingênuo acreditar que isso virá de forma pacífica. Há que se levar em conta que, temáticas que versam sobre a tutela dos vulneráveis, autonomia privada e garantia de direitos da personalidade de minorias nem sempre são bem-quistos em configurações político-legislativas conservadoras.

É por isto que, não obstante ao cenário conservador e inacessível, a análise do tema é ainda mais necessária.

Acredita-se que CFM não pode, por meio de resoluções administrativas, limitar os direitos fundamentais sexuais e reprodutivos se a Constituição Federal não o fez, já que sendo a liberdade reprodutiva um direito fundamental, não caberia uma regulamentação deontológica que impusesse uma limitação aos indivíduos, por isso, a norma deontológica incorre em limitação que fere a autonomia privada, passível de análise pelas instâncias judiciárias.

3.1 O panorama normativo sobre os direitos reprodutivos das mulheres no contexto brasileiro – um histórico das Resoluções do Conselho Federal de Medicina que versam sobre as técnicas de reprodução assistida

Conforme já exposto, não há lei formal que regule em detalhes as questões práticas sobre a reprodução assistida (RA). A CF/88, bem como a Lei de Planejamento Familiar indicam as diretrizes sobre a autonomia e a liberdade no seio privado de cada família. Todavia, fica a cargo de órgão técnico deliberar sobre os pontos cruciais do assunto.

Destarte, Sá, Naves, Moureira e Souza explanam que:

Em se tratando de TRA, desde o ano de 1992, suas técnicas são normatizadas pelo CFM, que não cria lei em sentido formal, mas resoluções administrativas. Portanto, quando o CFM assume o propósito de regular as técnicas de TRA, ele concretiza os direitos fundamentais sexuais e reprodutivos assegurados pela CF 88. (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)

A Resolução vigente não foi a única ou a primeira a versar sobre o tema.

Na verdade, as resoluções que tratam sobre as técnicas de reprodução assistida, emitidas pelo CFM seguem a seguinte ordem cronológica demonstrada abaixo:

- 1) Resolução CFM Nº/Ano 1358/1992 - Adota normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida (revogada);
- 2) Resolução CFM Nº/Ano 1957/2010 - A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui *in totum* (revogada);
- 3) Resolução CFM Nº/Ano 2013/2013 - Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10 (revogada);

4) Resolução CFM N°/Ano 2121/2015 - Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos – tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119 (revogada);

5) Resolução CFM N°/Ano 2168/2017 - Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p. 117 (revogada);

6) Resolução CFM N°/Ano 2283/2020 - Altera a redação do item 2 do inciso II, “Pacientes das técnicas de RA”, da Resolução CFM nº 2.168/2017, aprimorando o texto do regulamento de forma a tornar a norma mais abrangente e evitar interpretações contrárias ao ordenamento jurídico (revogada);

7) Resolução CFM N°/Ano 2294/2021 - Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida – sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.168, publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p. 73 (vigente).

Diante da trajetória histórica supra, já é perceptível que a grande mudança na perspectiva do tema se deu a partir de 2013, após dezoito anos de vigência da primeira resolução que trouxe quaisquer abordagens sobre TRA's.

Sobre o ponto específico da limitação etária do uso de TRA's também é necessário traçar o paralelo histórico entre os textos, de modo que se possa observar a evolução temporal da temática:

1) Resolução CFM Nº/Ano 1358/1992 – Não trazia nenhuma menção à limitação etária do uso de TRA's.

Pelo contrário, seu texto era abrangente para qualquer mulher, sendo a capacidade civil – à época CC/16 – o único fator limitante:

II - USUÁRIOS DAS TÉCNICAS DE RA

1 - Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites⁵ desta Resolução, pode ser receptora das técnicas de RA, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado (BRASIL, 1992).

2) Resolução CFM Nº/Ano 1957/2010 – Trouxe limitações etárias vinculantes ao número de embriões, mas sem limitar uma idade máxima para o uso de TRA's:

I -PRINCÍPIOS GERAIS

6 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões); b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões. (BRASIL, 2010)

3) Resolução CFM Nº/Ano 2013/2013 – Trouxe de forma expressa a limitação etária para as candidatas à RA, delimitando a idade de 50 anos. Ademais, não há possibilidade de mitigação de tal proibição:

I -PRINCÍPIOS GERAIS

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente, e a idade máxima das candidatas à gestação de RA é de 50 anos. (BRASIL, 2013)

Aqui, é praticamente colocado que a “probabilidade efetiva de sucesso” e o “risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente” não são possíveis em mulheres acima de 50 anos, uma vez que a Resolução traz esses requisitos de maneira não cumulativa, sendo a idade já proibitiva, independente de indícios de sucesso ou de saúde plena da mulher.

Ademais, mantém-se a limitação vinculante ao número de embriões, tal qual a anterior, porém, colocando a última faixa com fechamento em 50 anos: “c) mulheres entre 40 e 50 anos: até 4 embriões” (BRASIL, 2013).

⁵ Apesar de trazer “limites” na redação, ao longo da Resolução não há limitação etária, mas sim de outras ordens, como proibições de lucros com gametas, por exemplo.

4) Resolução CFM N°/Ano 2121/2015 – Mantém o limitador etário de 50 anos, trazido pela anterior, porém acrescenta texto que permite exceções ao limite imposto:

I -PRINCÍPIOS GERAIS

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. (BRASIL, 2015).

Com relação ao limite vinculado ao número de embriões, há o retorno ao texto de 2010, no qual não se coloca o limite em 50 anos: “c) mulheres com 40 anos ou mais: até 4 embriões” (BRASIL, 2015), demonstrando a abertura trazida com o item 3.

5) Resolução CFM N°/Ano 2168/2017 – Modifica um pouco o teor do texto que abre as exceções ao limite. Aqui, percebe-se que houve uma preocupação em eximir o médico ao máximo, trazendo para a paciente o aspecto decisivo:

I -PRINCÍPIOS GERAIS

§2º As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente. (BRASIL, 2017)

Ao final do §2º, supratranscrito, é relevante destacar que aparece o termo “autonomia da paciente”. É visível que a resolução de 2017 trouxe aspectos mais ricos para essa autonomia, bem como a necessidade e a importância do consentimento livre e esclarecido. Todavia, ainda se tem os problemas relacionados à esta autonomia, uma vez que a limitação é a regra – conforme debatido em outros tópicos.

Consoante ao limite etário vinculado ao número de embriões, esta resolução mantém o disposto na anterior.

6) Resolução CFM N°/Ano 2283/2020 – Não traz nenhuma alteração significativa para o objeto desta pesquisa, pois apenas melhorou a redação de item que versa sobre direitos de pessoas heterossexuais, homoafetivos e transgêneros.

7) Resolução CFM N°/Ano 2294/2021 – Mantém a limitação trazida pela resolução de 2017 e, no que tange ao item que versa sobre as exceções, acrescenta a autonomia do médico (anteriormente apenas a da paciente estava destacada no texto):

I -PRINCÍPIOS GERAIS

3.2 As exceções a esse limite serão aceitas baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico responsável quanto à ausência de comorbidades da mulher e após esclarecimento ao(s) candidato(s) quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente e do médico. (BRASIL, 2021)

Com isso, é evidente que no ano vigente (2021) – que também é o ano da nova resolução – houve uma preocupação em respeitar a autonomia do médico, que poderá recusar a realizar o procedimento de forma assegurada pela norma deontológica. Parece ser um passo positivo, uma vez que permite que a família procure um profissional alinhado às suas expectativas, respeitando a autonomia da paciente, assim, mas também garantindo a autonomia do médico.

Diante do apanhado normativo trazido é visível que as resoluções endureceram ao longo do tempo: no início não havia limitação, após isso é trazido de forma categórica e, atualmente, ainda é proibitivo, mas traz a possibilidade de exceções.

Conforme já explanado, tais resoluções não podem sobrepor à legislação que protege a liberdade familiar de planejamento. Nesse sentido, os autores Sá, Naves, Moureira e Souza, já citados anteriormente, prosseguem no sentido de que

De forma alguma, poderia o CFM limitar o exercício de direito fundamental, restringindo a efetivação de direitos sexuais e reprodutivos, quando a CF 88 não o teria feito. É por esta razão que a Resolução CFM 2.168/2017 – tal como a revogada Resolução CFM 2.121/2015 – é alvo de críticas ao limitar os 50 anos como idade máxima para as candidatas à gestação de RA. Ora, seria admissível que uma resolução estabelecesse idade para o exercício de direitos fundamentais quando a CF 88 assim não o fez? (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)⁶

É certo que o CFM tem seu papel, isto é inegável, entretanto, como já explicitado, a aplicabilidade de mera norma deontológica não pode prescindir a metodologia civil-constitucional, inclusive porque a temática está protegida por princípios constitucionais, e

As normas constitucionais, com efeito, são dotadas de supremacia (decorrente da rigidez constitucional), eagem-se como as principais normas do sistema, não podem

⁶ Nota da autora: o texto original é de 2018, de modo que, na época, de fato a Resolução CFM 2.168/2017 era a vigente.

ser contraditas por qualquer regra jurídica, sendo precípua seu papel na teoria das fontes do direito civil. (MORAES, 1991, p. 8)

Conforme ver-se-á em tópico infra, não se trata de diminuir a importância do CFM, mas sim de que a regra da reprodução deveria ser sem limite etário, sendo a ressalva trazida caso a caso – e não o contrário, com a paciente tendo que ir contra uma imposição que já a limita.

3.2 O papel da norma deontológica e do Conselho Federal de Medicina como balizador da temática (para mostrar que eu sei da importância do CFM)

O CFM é um órgão encarregado de fiscalizar e normatizar o exercício da medicina e a prática médica no Brasil, tendo sido criado em 1951. Ademais, o Conselho considera que tem a atribuição de “garantir a defesa da saúde da sociedade, adotando uma política de saúde digna e competente.” (CFM).

O próprio CFM descreve que a visão do órgão e de

Ser reconhecido nacionalmente como uma instituição capaz de atuar com excelência pelo bom exercício ético e técnico no âmbito da prestação de serviços médicos, em atendimento às expectativas da sociedade, além de ser instrumento de valorização e defesa da dignidade profissional do médico, contribuindo para o debate em questões relacionadas à saúde e à medicina. (CFM)

Ademais, como missão, o CFM ressalta a promoção do bem-estar social e do exercício legal da Medicina, prezando pelas boas práticas, pelo respeito e pela dignidade da categoria. Indica, ainda, que é responsável pela normatização, fiscalização, orientação, formação, valorização profissional e organização do exercício médico e que busca proteger a sociedade de equívocos da assistência decorrentes da precarização do sistema de saúde (CFM).

Como valores, o órgão ressalta a ética, a lealdade institucional, o comprometimento com a justiça, responsabilidade, transparência, obediência à legislação, excelência, constância e eficiência. É evidente que o Conselho cumpre com o que prega: é nítida preocupação com o profissional da Medicina, e isso reflete nas inúmeras Resoluções, Códigos de Ética e afins.

Todavia, como o próprio ressalta, em seu próprio texto oficial, ele é órgão técnico no âmbito da prestação de serviços médicos, com um dos valores de obediência à legislação. Isso se dá pela própria hierarquização das normas, sendo o Conselho mero órgão com normas deontológicas, ou seja, não são leis.

Apesar desse aspecto infralegal, o CFM desempenha um papel político na sociedade, pois atua na defesa da saúde da população e da classe médica. Mas, é necessário ressaltar, que o objeto de proteção do CFM é a classe profissional, os médicos. Evidentemente existe o papel político no âmbito da saúde pública, mas não é de se estranhar que as normas zelem e protegem os médicos, resguardando-os de situações arriscadas e não convencionais.

Estranho seria, inclusive, se o próprio Conselho da classe não tivesse essa preocupação. O que ocorre, aqui, é a ausência de legislação específica e competente para tratar dos direitos reprodutivos, cabendo ao CFM o papel distorcido de legislar. Entretanto esse papel é contaminado pela missão que o órgão tem de proteção à sua própria classe trabalhadora, o que, por vezes, gera situações de limitações a direitos por meio de normas meramente deontológicas – como é o caso da maternidade madura e do uso de TRA em mulheres acima dos cinquenta anos.

Nesse sentido, no que tange ao abordado nesta pesquisa:

Seria dispensável o §1º, do item 3 dos Princípios Gerais, previsto na Resolução CFM 2.168/2017, que expressamente limita a idade máxima das candidatas à gestação por técnicas de RA aos 50 anos. Bastaria o conteúdo do §2º do item 3, ao criar a obrigação do profissional da Medicina em averiguar, a partir de critérios técnicos e científicos, a ausência de comorbidades, esclarecendo sobre os riscos envolvidos para a paciente com idade superior a 50 anos e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente. (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)

Assim como os autores, compreende-se que o papel médico é de analisar, mediante exames e constatações científicas do caso de cada mulher, a inviabilidade da gestação no caso específico. E não o contrário, conforme dita a resolução: compreender que o fator etário de cinquenta anos seja o limite para uso das técnicas, de modo absoluto e completamente limitador da autonomia privada daquela mulher.

Todavia, ainda que a Constituição Federal seja expressa quanto ao princípio da liberdade familiar, concatenando aos princípios da dignidade da pessoa humana e da equidade, o Conselho Federal de Medicina obsta – como regra geral – a aplicação das TRAs em mulheres acima dos cinquenta anos.

Para que se alcance um equilíbrio mais justo sobre o tema é necessário que legislações específicas sobre reprodução assistida sejam elaboradas pelo legislativo – para tirar essa distorção de órgãos meramente técnicos.

3.3 O contexto político e o cenário para legislar sobre temas que versam sobre a liberdade reprodutiva feminina

Conforme explanado no tópico anterior, o CFM está correto em seu papel de proteger a classe médica. Todavia, com a ausência de norma legal que verse sobre os direitos reprodutivos, o órgão técnico extrapola suas atribuições, legislando por meio de normas deontológicas, tolhendo direitos assegurados pela CF/88 e exercendo forte poder político sobre o assunto.

Como ressaltado, é necessário que a temática da reprodução, principalmente a assistida, tenha suas próprias leis, que zelem pelos aspectos constitucionais do tema, além de respeitar a hierarquia de normas.

Ainda que seja urgente a obrigação de regulamentação legislativa sobre reprodução assistida, é ingênuo considerar que o tema ganhará espaço no contexto político brasileiro contemporâneo. Evidente que a implementação de legislação sobre os direitos reprodutivos no contexto atual é possível, uma vez que o legislador pode sim exercer seu trabalho sobre tal seara, demonstrando que a (im)possibilidade para legislar sobre o tema não é jurídica, tampouco factual, mas sim no sentido de serem extremamente limitadas às visões conservadoras que não refletem a pluralidade das famílias. Analisar de forma isolada os projetos de leis sobre o assunto, sem pensar em um posterior controle de constitucionalidade, seria equivocado, todavia, sob o olhar do direito privado compreende-se que, a forma como o tema dos direitos sexuais e reprodutivos vem sendo trazida nas propostas, demonstra como o entendimento sobre tais questões são tratados de forma rasa, conservadora e maculadas de preconceções.

Como já dito, temáticas que versam sobre a tutela dos vulneráveis, autonomia privada e garantia de direitos da personalidade de minorias dificilmente ganham espaço, voz e resolução em conformações político-legislativas conservadoras e rígidas – como é o caso do Brasil, que vive tempos de pouca acessibilidade congressista.

Na realidade, a situação política parece ser a oposta sobre o assunto. O projeto de lei 1184/2003 pretende limitar TRA's e demais cenários de reprodução assistida no país. Dentre os retrocessos, destacam-se a proibição da gestação em substituição, a identidade revelada de doadores de gametas (atualmente a legislação prevê o anonimato) e a redução da quantidade de óvulos nas técnicas de inseminação.

Apesar de datado de 2003, o projeto de lei de autoria do senador Lúcio Alcântara (PSDB) foi trazido novamente ao congresso, pelo deputado federal Diego Garcia (PODE-PR) e está tramitando da Câmara dos Deputados, demonstrando o contexto político e social atual,

confirmando o solo infértil para assuntos que buscam resguardar direitos reprodutivos que afetam diretamente grupos considerados minoritários e/ou vulneráveis.

Além dos retrocessos, ainda há a questão do encarecimento de procedimentos, bem como a frustração de diversos planejamentos familiares que envolvem TRA's. A médica Cecília Erthal acrescenta que “O projeto em votação traz dano sentimental, psicológico e financeiro, além de inviabilizar a gestação para famílias homoafetivas” (SILVA, 2021, s.p.)

Nessa seara, os direitos fundamentais de autonomia corporal, planejamento familiar, saúde, dentre outros parecem ficar em segundo plano, ressaltando o abismo entre famílias tradicionais e aquelas que fogem ao escopo da reprodução biológica e natural.

Sobre o assunto, o médico Rodrigo Rosa opina que

Se aprovado, o projeto de lei tornará insustentável a realização dos tratamentos de reprodução assistida no Brasil, já que resultará em taxas de sucesso reduzidas e aumento significativo nos custos, impossibilitando assim que milhares de casais que não podem engravidar naturalmente realizem o sonho de ter um filho. (VIDALE, 2021, s.p.)

Sobre especificamente a maternidade madura, o projeto de lei 1184/2003 não é claro. Existe a menção às idades das candidatas à utilização das técnicas, sendo inclusive critério condicional:

Art. 2º A utilização das técnicas de Reprodução Assistida será permitida, na forma autorizada nesta Lei e em seus regulamentos, nos casos em que se verifique infertilidade e para a prevenção de doenças genéticas ligadas ao sexo, e **desde que**:

III – a receptora da técnica seja apta, física e psicologicamente, após avaliação que leve em conta sua **idade** e outros critérios estabelecidos em regulamento; (negritos próprios – (SENADO FEDERAL, 2003, p. 1)

Nessa hipótese, ficaria ainda mais subjetiva a análise dos critérios etários, trazendo ainda mais insegurança jurídica para o assunto em questão. Com a resolução CFM N°/Ano 2294/2021 ao menos é deixado de forma categórica a idade limite (cinquenta anos) e existe a menção à possibilidade de exclusão da limitação baseadas em critérios técnicos e científicos fundamentados pelo médico, como já abordado anteriormente.

Além do projeto de lei 1184/2003, revisitado no atual ano de 2021, outros projetos de lei tramitam na Câmara dos Deputados. Dentre eles, pode-se citar os principais:

- 1) PL 4664/2001, que dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados "in vitro", determina a responsabilidade sobre os mesmos e dá outras providências.
- 2) PL 6296/2002, que proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino.
- 3) PL 120/2003, que dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida.
- 4) PL 1135/2003, que define normas para realização de inseminação artificial, fertilização "in vitro", barriga de aluguel (gestação de substituição ou doação temporária do útero), e criopreservação de gametas e pré-embriões.
- 5) PL 2061/2003, que disciplina o uso de técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação, em serviços de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.
- 6) PL 4686/2004, que introduz art. 1.597-A à Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil, assegurando o direito ao conhecimento da origem genética do ser gerado a partir de reprodução assistida, disciplina a sucessão e o vínculo parental, nas condições que menciona.
- 7) PL 4889/2005, que estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana.
- 8) PL 5624/2005, que cria Programa de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências.
- 9) PL 3067/2008, que estabelece que as pesquisas com células-tronco só poderão ser feitas por entidades habilitadas, mediante autorização especial da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP; proíbe a remessa para o exterior de embriões congelados; veda o envio e a comercialização dos resultados das pesquisas.

10) PL 3977/2012, que dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer.

11) PL 4892/2012, que institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.

12) PL 115/2015, que institui o Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais.

13) PL 9403/2017, que modifica a redação do art. 1.798 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 e estabelece o direito à sucessão de filho gerado por meio de inseminação artificial após a morte do autor da herança.

Dentre os projetos apresentados, é perceptível o caráter moralista das propostas, como é o caso do PL 6296/2002 que indica a proibição da fertilização de óvulos com material genético de doadoras do gênero feminino, tendo como justificção o fato de que “(...) essa técnica afronta os valores morais predominantes em nossa sociedade e traz o risco mesmo de que se torne a figura paterna, tão necessária quanto a materna na formação do caráter humano, algo descartável” (BRASIL, 2002, p. 2). Esse é apenas um dos exemplos que confirmam a contaminação pela moralidade, por argumentos valorativos e subjetivos e a limitação de direitos com base em preconceitos sociais que permeiam a temática dos direitos reprodutivos. Evidentemente, como se sabe ao analisar historicamente as normas sobre reprodução assistida, tal PL não foi bem-sucedido.

Outro PL que demonstra a dificuldade de separar as crenças pessoais dos direitos reprodutivos humanos é o PL 4664/01 que, na justificção, indica que “A ousadia dos cientistas só é superada pela dos pais, dispostos a tudo por um filho” (BRASIL, 2001, p. 2). Aqui, tem-se um claro exemplo da manutenção do alerta sobre temáticas que perpassam direitos existenciais de grupos vulneráveis: não se pode ser ingênuo quanto aos projetos e às soluções apresentadas, afinal, ainda que sejam feitas pelo caminho do legislativo, tais propostas vêm carregadas dos julgamentos feitos pelos seus propositores.

É por isso que é tão necessária a discussão acessível e horizontal sobre reprodução humana, uma vez que, apesar desse PL ser datado de 2001, já foi trazido acima que no ano corrente, 2021, PL igualmente regressivo tem sido novamente debatido. Nesse sentido, reforça-

se a importância do assunto, que versa sobre direitos existenciais da personalidade, ser tratado através dos trâmites legislativos, em consonância com a carta constitucional, principalmente porque

Daí decorre a urgente obra de controle de validade dos conceitos jurídicos tradicionais, especialmente os do direito civil, à luz da consideração metodológica que entende que toda norma do ordenamento deve ser interpretada conforme os princípios da Constituição Federal. Desse modo, a normativa fundamental passa a ser a justificação direta de cada norma ordinária que com aquela deve se harmonizar. (MORAES, 1991, p. 7)

No que tange ao limite etário imposto pelos PL's, o projeto 1135/2003 é o primeiro que menciona quem é o sujeito das TRA's, todavia sem limitar idade ou outra condição que não seja a capacidade e o livre consentimento dela e do cônjuge/companheiro:

Art. 9º Toda mulher, capaz nos termos da lei, que tenha solicitado e cuja indicação não se afaste dos limites desta lei pode ser receptora das técnicas de reprodução assistida, desde que tenha concordado de maneira livre e consciente em documento de consentimento informado. (BRASIL, 2003, p. 3)

Nesse sentido, é possível relacionar o PL 1135/2003 nesse ponto com a Resolução CFM Nº/Ano 1358/1992, que também trazia abrangência em seu texto normativo, conforme mencionado alhures.

Outro PL do ano de 2003, o 2061, também traz similaridade a Resolução CFM de 2021, a mais recente. Isso se dá pelo motivo de que a resolução atual do CFM indica que é necessário o esclarecimento “quanto aos riscos envolvidos para a paciente e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção” (BRASIL, 2021), enquanto o PL de 2003 também trazia o cuidado com os riscos à saúde da gestante e do bebê, todavia, no projeto, como requisito condicionante e obrigatório: Art. 2º As técnicas de Reprodução Humana Assistida poderão ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso, e não incorra em risco grave de saúde para a mulher e para o possível nascituro. (BRASIL, 2003, p. 1)

Ainda sobre a menção do fator etário nos projetos de leis analisados, o PL 3977/2012, que dispõe sobre TRA's para pacientes submetidos ao tratamento de câncer, indica que o acesso a tais técnicas deve ser assegurado a esses pacientes, desde que estejam em idade reprodutiva (BRASIL, 2012, p. 1), sem, contudo, indicar qual seria essa idade. Com isso, é perceptível que mesmo naqueles casos de projetos legislativos que buscam assegurar direitos reprodutivos a parcelas vulneráveis, isso não é feito de forma a preencher as lacunas dos casos concretos, o que indica os porquês de serem usadas normas deontológicas para suprir tais faltas.

Por fim, os projetos 4892/2012 e 115/2015 tratam do assunto de forma mais completa, tendo como objeto instituir um Estatuto da Reprodução Assistida, para regular a aplicação e utilização das técnicas de reprodução humana assistida e seus efeitos no âmbito das relações civis sociais. Ainda que os projetos não toquem no âmbito da faixa etária das gestantes sujeitas ao uso de TRA's a ideia é interessante, no que tange a uma proteção e a uma segurança, tendo em vista um texto mais coeso, coerente e completo. Inclusive, a justificação do PL 4892/12 pauta-se exatamente no direito ao planejamento familiar:

O planejamento familiar é direito de todo o cidadão, conforme disposto na Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que, segundo o mesmo diploma, deve ser entendido como o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Nesse sentido, a família goza de proteção especial por parte do Estado nos moldes do artigo 226, caput, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2012, p. 25)

Ademais, o mesmo PL indica o problema já tratado aqui, da “falta de normatização legal específica sobre a matéria” (BRASIL, 2012, p. 26).

O PL 115/2015, por sua vez, segue linha parecida com o anterior e indica diversos princípios que devem ser obedecidos com o uso das TRA's, sendo alguns deles a dignidade da pessoa humana, a liberdade do planejamento familiar, a autonomia da vontade e a igualdade, demonstrando a preocupação com direitos e garantias fundamentais e constitucionais que, pelo motivo da hierarquização das normas, podem ficar em segundo plano em textos técnicos e deontológicos – como é o caso das Resoluções CFM.

Sobre o fator etário, os dois projetos não fazem limitações, sendo a orientação apenas atrelada à capacidade civil: “Art. 40. Pode se submeter ao tratamento de reprodução humana assistida qualquer pessoa maior de 18 anos, capaz que, mediante manifestação inequívoca de sua vontade e por indicação médica, deseje ter um filho.” (BRASIL, 2015, p. 9)

Ademais, o PL traz limitação embrionária com base em fator etário, mas sem limitação, sendo o último patamar o de “até quatro embriões, em mulheres com 40 anos ou mais” (BRASIL, 2015, p. 6).

Diante do repasse sobre os projetos de leis existentes sobre o assunto, é possível compreender que houve uma mudança gradativa e evolutiva, ao passar do tempo, no que tange ao moralismo envolvido na temática. Nos primeiros PL's vistos, a contaminação de valores morais subjetivos era densa, conforme exemplificado nos projetos 4661/2011 e 6296/2002. Com o passar do tempo, pode-se chegar em propostas interessantes e inclusivas, como é o caso dos projetos sobre os estatutos, dos projetos 4892/2012 e 115/2015. Apesar de gradativa a melhora, não se pode olvidar que, no ano de 2021, o PL 1184/2003, que retrocede nos aspectos

de efetivação dos direitos fundamentais de autonomia corporal, do planejamento familiar e de saúde pública.

Ademais, com a análise acerca dos PL's que versam sobre a reprodução assistida é evidente a mudança do foco: enquanto as resoluções do CFM trazem com protagonismo a proteção à classe médica, os projetos têm um alcance mais focado na sociedade, ou seja, verdadeiramente nos sujeitos envolvidos na reprodução. Ainda que alguns tragam textos conservadores e moralistas, é diferente o foco, muito mais focado nas situações que as famílias vivem, do que nos limites médicos que os profissionais devem ou não se resguardar.

Tal aspecto confirma, novamente, que não é errado o CFM zelar pelos seus profissionais – esse é sim o objetivo dele. O problema está em esse mesmo órgão, que traz posicionamento imparcial, também zele pelos direitos e garantias reprodutivas da população. Claramente o peso dado aos sujeitos envolvidos será diferente e é por isso que as leis que tratam especificamente sobre a reprodução assistida, com foco nos direitos reprodutivos assegurados pela CF/88 são tão importantes – apesar de escassas.

Por fim, apesar de existirem muitos PL's sobre o tema – só nesse tópico passou-se por quatorze deles, ao longo de uma década de análise -, nenhum deles traz de forma objetiva, concisa e direta as questões das limitações etárias, demonstrando que, até mesmo aqueles que se autodenominam como estatutos, são incompletos nesse sentido, reforçando ainda mais a necessidade de se debater sobre essa realidade – sob pena de se manter a regulação por meio de norma deontológica do CFM.

3.4 O que leva mulheres maduras a engravidarem? Um recorte sobre os julgamentos, incertezas e motivos

Para a medicina, a maturidade para gestar já é considerada a partir dos trinta e cinco anos, o que ainda está muito longe da velhice, tendo em vista que, segundo o Estatuto do Idoso (lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), essa fase é alcançada com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. A pesquisa não se limita àqueles casos de gravidez na velhice, mas sim na maturidade, termo mais bem encontrado para enquadrar os casos de limitação a partir dos cinquenta anos trazido pelo CFM. Sobre a maternidade na velhice em si há pouco estudo e poucos casos.

Apesar do CFM limitar a idade a parte do quinquagésimo ano, mulheres a partir de trinta e cinco já podem apresentar algumas dificuldades, de acordo com estudos médicos. No caso das gestações na maturidade as dificuldades tendem a aumentar, de modo que se torna relevante

o estudo sobre as questões na gestação tardia, ainda que não sejam mulheres idosas, uma vez que muitas pesquisas médicas começam a se basear em idades acima dos trinta e cinco anos.

Inclusive, o presente tópico é de extrema relevância na condução do raciocínio apresentado ao longo dos capítulos anteriores. Faz-se necessário deixar evidente que não se discorda de que as gestações maduras envolvem riscos e questões peculiares à idade. Desse modo, como já destacado, não se pretende diminuir a importância e o papel do CFM no sentido de trazer segurança aos profissionais, mas também às pacientes. O que se discorda, como já abordado, é da aplicabilidade disso, bem como da limitação negativa imposta de forma geral. É por isso que, agora, são trazidos estudos médicos que apontam, sim, problemas decorrentes da faixa etária, mas demonstrando que isso não é fator isolado, tampouco pode ser definitivo para ensejar limitações normativas.

No artigo sobre Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017), as autoras verificam a associação entre as complicações na gestação com a idade avançada, através de pesquisa envolvendo um total de quatrocentos e quarenta e três gestantes.

No estudo, as pesquisadoras descobriram que há, sim, relação entre o aumento considerável de gestações provenientes de mulheres com trinta e cinco anos ou mais, com o maior número de abortamentos espontâneos nesse grupo de indivíduos:

A gravidez em idade avançada predispõe a maiores riscos obstétricos. Tal risco é decorrente tanto da própria senilidade ovariana, quanto da frequência aumentada de doenças crônicas pré-existentes, fato que aumenta com decorrer da idade. Logo, estas mulheres estarão mais sujeitas a hospitalizações mais frequentes e ainda terão chance aumentada para abortamento espontâneo, onde 40 a 60% desses terão alterações cromossômicas. (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017, p. 2)

Além disso, as pesquisadoras apresentam outras desvantagens médicas, como prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia, índice de Apgar baixo, diabetes e rotura prematura de membranas.

Apesar disso, elas citam a maturidade psicológica como vantagem. Para as autoras, a idade é sim fator de atenção, porém não pode ser analisado solitariamente:

A partir disso, subteve-se que a idade materna é algo relevante, uma vez que sua incidência foi muito alta, mesmo a maioria delas apresentando um nível educacional relativamente bom, tiverem tido um acompanhamento de pré-natal e não terem comorbidades. Porém, a idade não deve ser vista como fator isolado para complicações maternas e obstétricas, pois ainda são necessários mais estudos com relação à influência das doenças preexistentes e da paridade no desenvolvimento de complicações na gestação. (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017, p. 7)

Esse ponto que as pesquisadoras salientam, confirma o já abordado aqui: o fator etário não pode ser analisado isoladamente. E, menos ainda, ser usado como único fator de limitação. Ademais, as autoras demonstram pensamento compatível com o defendido, de que o conhecimento do médico acerca da saúde integral da mulher é o que importa, sendo o quadro geral muito mais indicativo de sucesso ou de fracasso do que a mera idade – isso é, inclusive, compatível ao item 3.2 da seção I do Anexo, da Resolução CFM 2.294/2021 que deveria, até mesmo, suprir o requisito absoluto da idade de cinquenta anos:

[...] é de fundamental importância que os profissionais de saúde tenham conhecimento acerca das implicações de uma gestação em idade avançada, não só para saber conduzi-las de modo a minimizar os riscos, como também saber avaliar e orientar sobre os riscos e benefícios em uma abordagem pré-concepcional daquelas que desejam engravidar. (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017, p. 7)

Em outro estudo, denominado *Vivência de mulheres na gestação em idade tardia* (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018), as autoras chamam a atenção para o fato de que a gestação em mulheres com mais de trinta e cinco anos de idade tem se tornado uma realidade mundial – inclusive, salienta-se, aqui, o termo “tardia” já sendo usado para mulheres ainda na casa dos trinta. Tal palavra é especialmente problemática por trazer uma carga de erro, de culpa e de equívoco. Tardia faz parecer que a mulher está passando pela experiência da gestação fora do tempo correto, sendo que, como já vem sendo trabalhado, a idade ideal de gestação não pode ser o mero fator etário isolado, mas sim o conjunto de possibilidades familiares, emocionais, físicas, financeiras e tantos outros fatores que completam a vida das mulheres.

As pesquisadoras mencionadas atribuem essa nova realidade a fatores como a inserção no mercado de trabalho, maior tempo de estudo e melhorias nos métodos anticoncepcionais, o que também já foi amplamente apresentado no primeiro capítulo desta dissertação.

Nesse sentido, ao encontro do abordado sobre as realidades da mulher no mercado de trabalho, as autoras dizem que

A gestação em mulheres com mais de 35 anos tem se tornado uma realidade mundial. Alguns fatores como o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho, maior tempo de estudo entre as mulheres e melhorias nos métodos anticoncepcionais têm contribuído para esse fenômeno. Além dos movimentos pró-mulheres, ativos desde meados dos anos de 1970, auxiliando-as nas conquistas sobre direitos e liberdades, inclusive sobre o exercício da sua própria sexualidade. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 2)

Nesse mesmo estudo, as pesquisadoras vão um pouco além, demonstrando que a visão da gestação madura evidencia discursos preconceituosos da família, da sociedade e da própria gestante quanto aos padrões sociais.

As autoras afirmam que:

As gestantes apresentaram sentimentos ambivalentes exemplificados pelo medo e alegria, pois a incerteza das condições físicas e mentais do bebê traz preocupações, ao passo que há uma idealização de uma criança sadia e perfeita. As gestantes demonstraram um conhecimento empírico sobre os problemas que as gestações com mais de 35 anos podem trazer, principalmente no que diz respeito a deficiências como a Síndrome de Down. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 3)

Faz-se mister salientar que a gravidez pode ser um período de bastante insegurança, incerteza e, como usado pelas autoras, de sentimentos ambivalentes, independentemente da idade da gestante. Todavia, isso pode ser agravado no contexto etário maduro que, apesar de ter uma preparação psicológica melhor, como foi destacado pelas autoras do primeiro estudo abordado (ALVES; FEITOSA; CAMINHA, 2017), não está imune desse tipo de sentimento. Sobretudo por esse motivo, que o acompanhamento médico integral é tão necessário e, para tanto, é indispensável que o profissional da Medicina tenha habilidade para lidar com as questões atinentes daquela faixa etária, sem usar do fator idade como escusa da realização de um bom acompanhamento.

O estudo de ALDRIGHI, WALL e SOUZA traz, de forma importante, as questões preconceituosas atreladas à idade, mesmo com os avanços médicos e com a consciência de muitas mulheres sobre as condições favoráveis mesmo depois de uma idade considerada madura. Ainda assim tais mulheres têm lidado com o rótulo de mães tardias ou idosas. As autoras demonstram que:

A gestação associada à idade da mulher perpassou as questões biológicas e mostrou discursos preconceituosos e falta de aceitação pela família e até mesmo dela própria, que não se identificava mais com a autoimagem de uma mulher gestante, que cuida de um filho bebê. Há a rejeição do marido, dos filhos mais velhos e da própria mulher, denotando como a questão reprodutiva feminina não está associada a mulheres mais velhas. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 5)

Dentre os principais julgamentos que as mulheres relataram, chama atenção a relutância da própria família, evidenciando a solidão da mulher mais velha no que tange à expressão da sua sexualidade, como se a partir de certa idade a mulher não pudesse mais se expressar sexualmente sem gerar incômodo social. Aqui, é possível lembrar as passagens históricas sobre procriação trazidas por Françoise Héritier, onde mulheres são vistas como papéis a serem desempenhados, circulando sempre em torno de maternidade, procriação e fertilidade. Além disso não há expressão de sexualidade. Por mais que os estudos de Françoise Héritier remontem a civilizações que podem ser consideradas até mesmo arcaicas, o reflexo desse comportamento

social é visto até a contemporaneidade, pois mulheres maduras seguem sendo julgadas e sentindo desconfortos sociais por expressarem-se como seres sexuais.

As autoras do supracitado estudo apontam alguns depoimentos das pacientes, como

“O que pesa para mim é a minha idade, eu não aceito estar grávida aos 41 anos [...] meu filho também não aceitou, ele não aceita. (G19)”.

“Falam que sou louca de engravidar nessa idade, que tinha que ter pensado antes de engravidar. (G10)”.

“[O marido] não aceitou, dizia que: como que eu ia estar com 42 anos e carregando um bebê? (G14)”. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 4).

Nesse sentido, é preocupante, inclusive aprofundado em tópico próprio, como o assunto da gravidez em idade avançada está contaminado por opiniões valorativas preconceituosas, ressaltando a falta de autonomia da mulher em sua própria escolha de maternidade, enquanto situação modificadora do próprio corpo e com consequências familiares para o resto da vida, ou seja, com uma nova conformação.

Mais ainda, não só da limitação das próprias escolhas das mulheres, mas também do preconceito contra a mulher madura, como se a gravidez não fosse mais uma opção e, na verdade, motivo de vergonha. Ainda mais sério ao se pensar que os depoimentos trazidos são de mulheres na faixa dos quarenta anos (de acordo com a pesquisa). Ora, se gestantes que tem quase uma década a menos do que a idade limitada pelo CFM já sofrem preconceitos pautados em julgamentos sociais, é imaginável as situações que outras mulheres mais maduras também passem. Nesse sentido, o CFM valida esses julgamentos rasos, quando reforça que o fator etário deve ser motivo de limitar gravidezes.

Sobre a gestação especificamente de idosas, os estudos são poucos – os casos também, como já mencionado.

A jornalista Gema Lendoiro publicou a reportagem “Ser mãe a partir dos 60: loucura ou vantagem?”, no canal jornalístico El País. Na reportagem, cita-se o caso de Lina Álvarez, que “encara sua terceira maternidade aos 62 anos e depois de duas décadas de menopausa, (...) sendo sua segunda gravidez desde o fim da menstruação, já que seu filho menor, de 10 anos, também é fruto de uma fecundação in vitro (FIV).” (LENDOIRO, 2016, s.p.).

O texto, por seu caráter jornalístico, evidencia a opinião da autora, com passagens que demonstram as apreciações baseadas em valores próprios:

“Embora estes casos sejam um tanto exagerados, o certo é que cada vez mais mulheres retardam a idade de ter filhos e já não são nada excepcionais as grávidas de 40 anos ou mais.”

“O primeiro risco de ser mãe tarde é, precisamente, não conseguir.”

“Na Espanha, existe o consenso generalizado entre os profissionais da medicina da reprodução espanhola de não procurar uma gestação acima dos 50 anos com base no risco obstétrico que representa uma gestação a partir dessa idade.” (LENDOIRO, 2016, s.p.)

Ademais, mesmo em uma reportagem sem cunho acadêmico, a jornalista também citou vantagens que se assemelham àquelas trazidas pelas pesquisadoras nos estudos avaliados supra, sendo o amadurecimento psicológico, o preparo emocional e a certeza em tal decisão, além de maior segurança financeira e educacional, destaques positivos para uma gestação madura. (LENDOIRO, 2016).

Ainda na reportagem, entrevista-se a psicóloga Ángeles Sanz, que compreende que, pelo lado da criança que nascerá, é preciso

levar em conta as necessidades afetivas e emocionais desse filho que nasce em um contexto no qual está condenado a enfrentar um sentimento de perda de apego muito profundo porque, pela lei da vida, sua mãe ou seus pais lhe vão faltar antes dos 12, 14 ou até 10 anos de vida, um sentimento de orfandade que o marcará para sempre (LENDOIRO, 2016, s.p.)

Evidente que a especialista faz uso de argumentos axiológicos que meramente expressam sua opinião negativa sobre uma maternidade em idade avançada. Além do “argumento” sobre o sentimento de orfandade, a psicóloga também ressalta que

Também é importante ter em conta as razões emocionais pessoais da mãe ou dos pais que, chegados a esse momento de suas vidas, decidem encarar a maternidade ou paternidade quando se vão sentir, dentro de poucos anos, mais cansados para lidar com as necessidades de um pré-adolescente ou adolescente (LENDOIRO, 2016, s.p.)

A realidade é que, mais uma vez, a psicóloga utiliza de justificativas que são meras opiniões, inclusive rasas e fundadas no senso comum.

Afinal, pais considerados jovens podem se sentir tão cansados quanto pais maduros, tendo em vista que o fator cansaço é subjetivo e dependente de outros fatores como rotina de trabalho, personalidade da criança, ajuda de familiares, rede de apoio, maturidade psicológica, segurança financeira, saúde mental, dentre diversos outros fatores igualmente subjetivos e axiológicos.

As opiniões da psicóloga demonstram como a temática está maculada por preconceitos sociais de que os pais mais velhos não têm energia para cuidar de seus filhos, sendo tal visão extremamente prejudicial, pois reflete, por exemplo, na norma deontológica que é usada para regular o assunto – qual seja a já explicitada Resolução CFM 2.294/2021. O texto jornalístico, que conta com contribuição de profissional da psicologia é um excelente exemplo para comprovar como o tema é maculado de opiniões preconceituosas e de linhas argumentativas que se pautam em valores próprios, sem cientificidade.

Nesse sentido, limitar a idade das candidatas à gestação a cinquenta anos, é uma atitude perigosa, porque cria uma barreira que não leva em consideração as particularidades de cada indivíduo e, principalmente, as limitações médicas de cada caso (que deveriam ser as únicas limitações nessa seara, sem passar por questões meramente valorativas e preconceituosas). Ademais, ter uma norma que regula esse tipo de direito, além de ter uma aplicabilidade inconstitucional, como já trabalho em capítulo próprio, dá força para discursos rasos e pautados em opiniões de senso comum.

Destarte, afirmar que os filhos de pais maduros necessariamente tornar-se-ão órfãos mais cedo do que outros filhos de pais jovens além de ser uma inverdade opinativa, significa tolher uma família de alcançar seu projeto parental por medo da morte – ocasião incerta que acomete todas as famílias.

Inclusive, sobre o argumento da orfandade, ressalta-se aqui que a morte é fator certo em casos de reprodução assistida *post mortem*, situação permitida pelo CFM e reforçada pelos tribunais superiores. Ora, nos casos em que a morte já é certa antes mesmo da criança nascer podem ser permitidos, mas casos supostos de morte prematura dos pais são julgados e até mesmo proibidos?

Ademais, deveria a opinião – reforçada perigosamente pela norma deontológica – definir se vale ou não a pena deixar de ter um filho que poderia viver em seio familiar por vinte, trinta, quarenta, cinquenta anos, por medo de uma orfandade precoce?

Aqui, é interessante seguir com o paralelo trazido acima: em casos de reconhecimento de paternidade ou uso de material genético *post mortem* a orfandade é certa. Aquele bebê gerado não terá sequer um contato com o pai ou mãe biológicos.

Nesses casos, o Conselho Federal de Medicina (CFM), também na Resolução nº 2.168/2017, não faz óbice: “é permitida a reprodução assistida post-mortem desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente” (CFM, 2017).

Existe, sim o requisito condicionante de manifestação expressa de vontade do doador, entendimento ratificado pela jurisprudência atual, mas com o devido consentimento, a possibilidade não tem óbice pela Resolução do CFM. O entendimento jurisprudencial é o seguinte:

ACÇÃO DE CONHECIMENTO - UTILIZAÇÃO DE MATERIAL GENÉTICO CRIOPRESERVADO POST MORTEM SEM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DO DOADOR - AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO - PRELIMINAR DE LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO AFASTADA - MÉRITO - AUSÊNCIA DE DISPOSIÇÃO LEGAL EXPRESSA SOBRE A MATÉRIA - IMPOSSIBILIDADE DE SE PRESUMIR O CONSENTIMENTO DO DE CUJUS PARA A UTILIZAÇÃO DA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL HOMÓLOGA POST MORTEM.

1. Não se conhece do agravo retido diante da ausência do cumprimento do disposto no art. 523, §1º, do CPC.
2. Afasta-se a preliminar de litisconsórcio necessário entre a companheira e os demais herdeiros do de cujus em ação de inseminação post mortem, porquanto ausente reserva a direito sucessório, vencido o Desembargador Revisor.
3. Diante da falta de disposição legal expressa sobre a utilização de material genético criopreservado post mortem, não se pode presumir o consentimento do de cujus para a inseminação artificial homóloga post mortem, já que o princípio da autonomia da vontade condiciona a utilização do sêmen criopreservado à manifestação expressa de vontade a esse fim.
4. Recurso conhecido e provido.

(Acórdão 820873, 20080111493002APC, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA, Relator Designado: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, Revisor: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 3/9/2014, publicado no DJE: 23/9/2014. Pág.: 136)

O paralelo aqui se trata do quão raso é o argumento da orfandade: por que em casos que a ausência do genitor já é sabida são aceitos e protegidos pela norma e pelos precedentes, porém a mera expectativa de falecimento na infância, adolescência ou juventude incitam justificativas para a proibição da gravidez? Ademais, o evento morte pode acontecer com uma jovem mãe, ainda no parto, por exemplo, demonstrado a impossibilidade de prever tal lástima.

É evidente que não se trata de fechar os olhos para os riscos – reais – que implicam em uma gravidez tardia. Se o CFM entende que o risco é muito grande, é possível a objeção de consciência do médico naquele momento, além de todo o esclarecimento para a paciente. Mas, nesse sentido, de toda forma é desnecessária a norma que limita a idade, de modo que o item 3.2, da seção I do Anexo da Resolução CFM 2.294/2021 já seria suficiente para demonstrar tal atenção, com melhor redação para o parágrafo, evidentemente, pois as considerações que remetem ao § 2º estabelecem as exceções ao limite de idade de cinquenta anos para candidatas à gestação por técnicas de RA, porém com indefinição sobre quais seriam as comorbidades que excepcionam o limite etário, reforçando o discurso preconceituoso.

Ainda sobre efetivamente a gestação de mulheres acima dos cinquenta anos, alguns casos emblemáticos podem dar uma pequena amostra da experiência de mulheres em culturas bem distintas.

O primeiro deles aconteceu na Itália, em caso que ganhou notoriedade em todo o mundo:

Ela, uma bibliotecária italiana de 57 anos. Ele, um aposentado de 70. Casados há 21 anos, decidiram ter um bebê com óvulos doados após anos tentando uma gravidez, sem sucesso. Há um ano e sete meses, nasceu Viola. No mês passado, Gabriella e o marido, Luigi De Ambrosis, perderam a guarda da filha porque a corte de Turim (Itália) entendeu que eles são velhos demais e não têm condições de criá-la. A menina foi colocada para adoção. (COLLUCCI, 2011, s.p.)

No caso italiano, em reportagem da Folha de S. Paulo (COLLUCCI, 2011, s.p.), que analisou relatórios do caso, demonstra-se que “os cinco juízes são taxativos: os pais foram "egoístas e narcisistas" por ter tido a criança em idade avançada.”, completando, ainda que,

"Eles nunca pensaram sobre o fato de que a filha poderia ficar órfã muito jovem ou seria forçada a cuidar de seus pais idosos na idade em que os jovens mais precisam de apoio"

"Essa criança é fruto de uma aplicação distorcida das enormes possibilidades oferecidas pelas novas tecnologias", afirmam os juízes. (COLLUCCI, 2011, s.p.)

Evidente a questão valorativa no caso do casal idoso italiano, que teve a situação levada em juízo e decidida com base em argumento como a orfandade – o que já se abordou demonstrando a inaplicabilidade de tal ponto. Na reportagem em análise, a jornalista entrevistou a antropóloga Debora Diniz, professora universitária e membro da diretoria da Associação Internacional de Bioética, que declarou, para a Folha de S. Paulo que “a tentativa de relacionar gravidez tardia a egoísmo ‘é um valor cristão sobre a reprodução’. A certeza do projeto parental é a melhor aposta para o cuidado. Isso não tem idade”. (COLLUCCI, 2011, s.p.)

Nesse sentido, concorda-se com a explanação da antropóloga, no sentido de que associar a inabilidade para a maternidade com a idade avançada é um reflexo de preconceito moral.

O argumento da orfandade precoce é ainda mais preconceituoso: qual é o parâmetro para estabelecer que um filho que passou vinte anos com seus pais teve uma vida pior do que aquele que passou sessenta anos? E mais: qual a garantia de que filhos de pais jovens também não poderão sofrer com a orfandade precoce?

O caso se mostra ainda mais cruel quando a decisão do magistrado é de colocar a filha do casal para adoção, demonstrando que é preferível que a criança de quase dois anos seja

reinserida em novo seio familiar – sem mencionar ainda o tempo em situação de abrigo provisório -, em detrimento de permanecer com seus pais pelo motivo etário.

A corte italiana utilizou de dois argumentos – esses sim distorcidos, não a gestação, como afirmam os juízes – sendo o primeiro da orfandade precoce e o segundo da obrigatoriedade de cuidado da filha para com os pais idosos, enquanto ela jovem. Este último ponto parece ainda mais injustificável, uma vez que é impossível fazer uma análise unilateral desse dever de cuidado com os genitores de idade avançada. Bem como a questão da morte, o ponto dos cuidados na velhice está circundado de rede de apoio, estabilidade financeira, prevenção da saúde física e muitos outros fatores que podem diminuir a carga de cuidado da filha – que, inclusive, não é exclusiva desta filha por ser fruto de uma gestação madura.

Outro caso de destaque na mídia é o da indiana Erramatti Mangayamma, que atualmente é conhecida como “a mãe mais velha a dar à luz a gêmeos em todo o mundo”. O caso dela é da maternidade como a realização de um sonho. A idosa passou pela experiência da gravidez na velhice aos setenta e quatro anos, gerando duas meninas gêmeas saudáveis, após uma fertilização in vitro, na Índia. Em reportagem a indiana deu seu depoimento: "finalmente se sente completa após uma espera de décadas. (...) "Ninguém pode mais me chamar de infértil, eu não tenho palavras para descrever esse momento" (GAZETAWEB, 2019).

Outro caso de destaque, também supramencionado, é o da brasileira Norma Maria de Oliveira. A gestante tinha sessenta e quatro anos e conseguiu fazer uso de TRAs exatamente com respaldo no parágrafo segundo do Item I da Resolução CFM n.2.168/2017 – norma vigente à época do tratamento de Norma, que hoje já foi substituída pela Resolução CFM 2.294/2021.

Em entrevista, a brasileira destaca o preconceito social que enfrentou:

“As mulheres falam assim: tá doida, com essa idade?”

“Senti muito preconceito por realizar esforços para engravidar aos 64”

“E eu não ligo pra esse tipo de preconceito, então fiz assim mesmo.” (A GAZETA, 2018).

No caso de Norma Maria de Oliveira, ela utiliza o termo “realizada” para definir como se sentia, ressaltando que tentava engravidar desde os trinta e quatro anos de idade e que sempre planejou trabalhar e juntar bens para, depois, cuidar do filho (A GAZETA, 2018). É interessante perceber que o caso da brasileira exemplifica o abordado nos estudos de ALDRIGHI, WALL e SOUZA (2018), sobre Vivência de mulheres na gestação em idade tardia, onde as autoras

ressaltam o preconceito social que mulheres maduras enfrentam ao engravidar, demonstrando o peso já ditado de quais papéis a mulher deve cumprir na sociedade.

Outro caso de Minas Gerais foi o de Janete da Silva Pinheiro que, com cinquenta e dois anos, fez uso de TRA para tentar engravidar e, na segunda tentativa, teve a gestação de gêmeos. No caso de Janete, destaca-se, ademais, a idade do marido e pai dos bebês: oitenta e oito anos. A mineira relatou, em reportagem, que “É a realização do nosso amor, da nossa união de tantos anos. É uma prova de amor” (G1, 2011), demonstrando a completude que a procriação representava para aquela família, fazendo parte do projeto de vida boa do casal, que havia tentado por mais de vinte anos e se referia ao processo como um “sonho” e uma “premiação”.

No Rio de Janeiro, outro caso de sucesso: uma mulher, que também fez uso de TRA, engravidou aos sessenta e um anos. A mulher relata que prefere manter o anonimato, uma vez que “sabe que sua gravidez causa certo estranhamento e já foi objeto de polêmica entre os médicos.” (MARINHO, 2011). Evidente, novamente, o peso social que recai nas gestantes maduras, que preferem viver tal experiência de forma reservada, tendo em vista julgamentos de terceiros, falta de apoio e discriminações.

Como gestações acima dos cinquenta anos, apesar das tendências de projetos parentais maduros, ainda não serem tão comuns, vale frisar também outro caso que ganhou notoriedade, pela fama da gestante em questão. A cantora Janet Jackson foi mais um exemplo de que, aos cinquenta anos de idade, deu à luz. O bebê nasceu em 2017 e, como foi divulgado na mídia, Janet Jackson teve um parto saudável e informou aos fãs que iria se dedicar ao planejamento familiar. (NOGUEIRA, 2017, s.p.)

O caso de Janet Jackson demonstra como as oportunidades de carreira e de experiências de vida prolongam o planejamento parental para além da idade considerada padrão. O mesmo aconteceu com outras celebridades, como a atriz Solange Couto, que engravidou aos cinquenta e quatro anos e, também, a apresentadora Márcia Goldschmidt, que teve gêmeas aos cinquenta e um anos, fazendo uso de TRA (UOL, 2017).

Nos casos supramencionados, diante dos depoimentos das gestantes, é evidente que havia o sentimento de incompletude e frustração por não serem mães. A dignidade humana e o projeto de vida dessas mulheres estavam comprometidos e não caberia, assim, a limitação da efetivação de tais direitos fundamentais por meras normas deontológicas e por preconceitos culturais pautados em valores morais.

Em virtude dos exemplos reais dados pelas mulheres que se sentem constrangidas pela sociedade é que se faz necessária uma análise acerca do uso de critérios controversos usados

no âmbito das liberdades reprodutivas. É o que se passa a apreciar em tópicos infra, analisando tais juízos de valores e seus desdobramentos.

4 O USO DE CRITÉRIOS CONTROVERSOS NO CONTEXTO DA LIBERDADE REPRODUTIVA

A limitação da idade das candidatas à gestação a cinquenta anos, de acordo com o que indica a Resolução CFM 2.294/2021, por meio de aplicação de norma deontológica é inconstitucional e pautada em uma opinião generalista, visto que faz óbice ao uso das TRAs, sem considerar as particularidades de cada indivíduo, mesmo que, hoje em dia, os projetos parentais sejam mais tardios por motivos financeiros, de emancipação feminina, dentre outros já mencionados no capítulo dois.

Apesar da Resolução estabelecer exceções, o que pode flexibilizar, caso a caso, a aplicabilidade da técnica - desde que verificados os fundamentos técnicos e científicos e que a paciente seja esclarecida, acerca dos riscos -, a imposição do limite de idade pode frustrar um projeto parental que faz parte de uma aspiração de vida – conforme se trata em tópico específico desta seção textual. Inclusive porque não há necessidade de limitar a idade, basta que toda e qualquer gravidez de risco – e aqui ressalta-se a necessidade de expor quais seriam esses riscos para a gestante e o bebê no texto da Resolução -, seja feita mediante acompanhamento médico mais intensivo, e não que se profíba com base em uma idade discriminatória.

Não se pode limitar direitos da personalidade e garantias constitucionais por meio de meras normas da moralidade, como são as normas deontológicas, que se pautam em escolhas moralmente necessárias, que norteiam as tomadas de decisões com base nisso. O direito é uma ciência, e como tal, não se pode pautar em concepções paternalistas, generalistas e moralistas.

A barreira para mulheres mais velhas utilizarem TRAs e engravidarem devem partir de uma análise médica, levando em conta as comorbidades daquela potencial gestante e a sua biografia – ora, uma mulher de sessenta anos na contemporaneidade pode ter tido uma vida extremamente diferente de uma mulher de sessenta anos das décadas passadas, justamente por avanços tecnológicos, culturais e, inclusive, da medicina.

A medicina deve estar para essas mulheres como um auxílio para consolidar o projeto parental da gravidez madura e não como uma barreira pautada em um critério genérico e moral.

Marcelo Galuppo, analisando normas e valores expõe que

[...] ao considerarmos os valores como fundamento para nossas ações, estamos assumindo uma perspectiva ligada à racionalidade instrumental (aquela que, teleologicamente, procura adequar os meios aos fins). Isso porque, quando argumentamos com base nos valores, estamos levando em conta não propriamente o que é correto, mas aquilo que é bom para que uma determinada comunidade realize seus próprios fins. (GALUPPO, 1999, p. 196-197)

Nesse sentido, o direito deve se pautar em normas e, mais ainda: as normas que limitam a autonomia privada e os direitos da personalidade não podem perpassar por valores morais. É evidente que não se espera que a comunidade médica não trabalhe para esclarecer, dialogar e ter o esmero necessário para com as gravidezes arriscadas em mulheres mais velhas.

Todavia isso não se dá por meio de uma Resolução que indica de forma ditatorial uma idade padrão para proibir que essas mulheres alcancem seus projetos parentais. O Direito não tem que acolher os argumentos médicos de forma impensada, mas sim remodelar a sociedade levando em conta os dados apresentados pela comunidade científica médica. Na verdade, as limitações devem ser de ordem técnica, no sentido de analisar, caso a caso, a mulher, a família e a equipe médica, quais são as comorbidades do caso específico que proíbem a gravidez.

Com isso, não seria necessário levar casos de maternidade tardia para apreciação judicial, que também podem ser maculadas por elementos valorativos.

A medicina traz avanços significativos em relação à expectativa de vida. A pesquisadora emérita Maria Cecília Minayo, em pesquisa de 2020 comparativa a dados de 1977 indica que “a mortalidade infantil que hoje está em menos de 13 por 1.000 crianças nascidas vivas, na década de 1970 era de 115 por 1.000. E a expectativa de vida, que hoje está em 76,5 anos, era de 59 anos.” (MINAYO, 2020, s.p.).

E não só: as projeções são de que os seres humanos possam viver até os 120 anos, com expectativa média de vida de quase 90 anos, no futuro próximo de 2050. (MEDINA; SABO; VESPA, 2020). Atrelado à longevidade, outro dado relevante para o tema é que a idade média de mulheres entrando na menopausa era de quarenta e oito anos, comparada agora à idade de cinquenta e quatro, o que demonstra que a vida sexual reprodutiva das mulheres está se adequando às suas novas realidades. (NOGUEIRA, 2017).

Limitar a experiência de filiação aos anos esperados de vida dos pais não só é um parâmetro raso, como também demonstra desconhecimento acerca das possibilidades futuras cada vez mais longínquas.

4.1 A problemática de se estabelecer parâmetros valorativos para questões existenciais que envolvem direitos da personalidade

Para o presente tópico é importante trabalhar o argumento trazido por Ronald Dworkin sobre o agulhão semântico. Para o filósofo e jurista americano, o assunto relaciona-se com a impossibilidade de as pessoas conseguirem dialogar com outras que não pensem e ajam de forma similar – ou até mesmo idêntica – às suas formas.

Para o autor,

Elas pensam que podemos discutir sensatamente se (mas apenas se) todos aceitarmos e seguirmos os mesmos critérios para decidir quando nossas posições são bem fundadas, mesmo que não possamos afirmar com exatidão [...] que critérios são esses. (DWORKIN, 1999, p. 55)

Nesse sentido, o autor indica que é possível divergir de questões supérfluas, como questões de nomenclaturas e afins, porém no que tange às pautas centrais – como Dworkin chama -, é absurdo ter divergências.

Aguilhão é, por definição semântica, uma vara, uma espada, um objeto pontudo e perfurante. Quando nos deparamos com o argumento inserido no contexto do Direito, isso interfere na subjetividade das decisões. Diferentemente do viés positivista, Dworkin não considera que o julgamento é um ato discricionário do julgador, que apenas aplica a lei.

Esse é um grande problema quando não se têm normas específicas para regulação. Ou pior ainda: quando se há norma sem caráter legislativo, que versa sobre a problemática, mas contraria outras normas – incluindo-se a própria Constituição Federal.

Conforme exposto, não há legislação que regule a utilização de TRA em mulheres idosas, de modo que a única norma sobre o assunto é de natureza deontológica e é limitadora de um direito constitucional. Complementa-se que:

No Brasil não há lei que regule as técnicas de reprodução humana assistida (TRA), embora vários projetos de lei se encontrem em trâmite no Congresso Nacional visando regulamentar tais práticas. Nesse sentido, é correto afirmar que inexistem uma lei em sentido formal capaz de estabelecer permissões, proibições e mandamentos que estariam a incidir sobre as técnicas de TRA. (SÁ; NAVES; MOUREIRA; SOUZA, 2018, p. 610)

Conforme explicitado pelos autores, se não há lei formal que estabeleça as regras sobre o assunto, não há como colocar proibições, como faz a norma do CFM. Inclusive pois, como explanado alhures, tal norma fere a Constituição, uma vez que não leva em conta os princípios explicitados ao longo da Constituição Federal.

Para Ronald Dworkin, os princípios cumprem um papel relevante no Direito, sendo mais do que meras inclinações ou orientações para decisões. Todavia, o nível de abstração dos princípios é alto – em oposição às regras que são subsunções dos fatos à norma.

Orientar situações fáticas que envolvem limitações de direitos de cunho pessoal, existencial e ligados ao exercício da personalidade pode gerar um contexto nebuloso de ponderação de interesses, onde a aplicação do princípio depende da interpretação de uma pessoa

– que carrega consigo subjetividade. Por isso a importância de ter uma legislação correta, coerente, segura sobre o assunto: como deixar para um órgão técnico, contaminado pelos interesses relativos à classe médica, a árdua tarefa do legislador?

A questão dos princípios vai além, é preciso analisar a aplicabilidade destes nos Tribunais e isso não só pela técnica da ciência jurídica, mas também pela questão ética. Marcelo Galuppo (1999) indica, inclusive, que a validade e a função dos princípios não sofriram grandes questionamentos até o surgimento dos Códigos, momento no qual estes “passaram a assumi-los ou a recusá-los como fonte ou meio de integração”, causando grande controvérsia sobre o papel dos princípios no âmbito jurídico. O autor indica um ponto de suma importância para a compreensão dos princípios como normas, é a questão da “incompatibilidade da aplicação dos princípios”, que, segundo o autor, é a “tentativa de se aplicar dois princípios que levem a soluções contraditórias” (GALUPPO, 1999, p. 192).

Nesse sentido, é perigoso pautar o direito de constituição de uma família, de exercício da maternidade e da paternidade, de efetivação da vida boa, de autonomia privada no âmbito familiar, apenas no princípio da dignidade da pessoa humana, afinal “a incompatibilidade surge toda vez que dois princípios levam o intérprete a soluções distintas de um caso concreto.”, e é exatamente isto que pode ocorrer em uma situação com pontas soltas pelo legislador.

Juliane Fernandes Queiroz entra nesse contexto, como já brevemente explicitado em tópico supra. O que a autora defende é que a autonomia deve ser entendida dentro de um contexto maior que é a sociedade. Nessa toada,

Na esfera da autonomia crítica, a autonomia é compreendida quando a sua natureza social for elevada. Em outras palavras, a autonomia só pode se exercer em sua plenitude quando a pessoa for capaz de justificar suas opções e as formas escolhidas para orientar sua vida perante o outro e frente aos valores e regras de seu grupo ou de sua cultura. (QUEIROZ, 2015, p. 33)

Socialmente, também existe esse leque de posicionamentos e de versões de situações que não são supérfluas. Um exemplo é o objeto da presente pesquisa: quais os argumentos para coibir o plano maternal de uma mulher pela mera idade. Qual o papel dessa gestação para a vida dessa mulher ou dessa família no contexto da natureza social? A autora mencionada explicita que “[...] os ordenamentos não podem prescindir de uma justificação parcial e relativa dentro do sistema” (QUEIROZ, 2015, p. 33), de modo que o critério imposto é parcial no momento em que proíbe o uso das TRAs por fator etário discricionário.

4.2 A moralidade e a efetivação da vida boa: critérios médicos, científicos morais e subjetivos podem limitar direitos?

Após elucidar que a maternidade não deveria ser uma imposição à mulher, tampouco que se dá apenas pela via gestacional, é importante trazer à tona as aspirações maternas que perpassam a gestação. Isso porque a pesquisa analisa a limitação da idade para gerar fazendo uso das TRAs, o que costuma ser essencial para uma maternidade na velhice, uma vez que aspectos e condições biológicas podem estar limitadas em idades avançadas.

Nesse tópico faz-se mister elucidar que a Resolução do CFM – bem como as demais normas deontológicas deste Conselho – vai além do moral, do ético ou do valorativo. É, de fato, científico, pautado em critérios que a comunidade médica considera importantes. Todavia, o assunto carrega justificativas que se pautam em valores e moralidades. É por isso que o presente capítulo se faz necessário.

Ademais, no que tange à Resolução, ainda que esta já tenha sido debruçada no capítulo anterior, é importante salientar aqui que ela mesma traz sua contradição. Isso porque é evidente que quanto mais velha a mulher, maior será sua necessidade de fazer uso de TRA's, uma vez que as frustrações biológicas são mais propensas. Nesse sentido, o esforço médico deveria ser de resolver esse problema limitante do corpo biológico e não de proibir sem acompanhar os desejos de uma sociedade que busca por novas alternativas familiares. Sobretudo quando se relembra que a expectativa de vida e, também, a qualidade de vida estão em crescimento. Faria sentido congelar no tempo, enrijecendo em uma proibição, ou uma adaptação aos anseios sociais segura, que abre novas perspectivas da medicina?

Além das questões da própria biologia – que podem ser, em certos casos, mitigadas ou até mesmo superadas pelo bom uso da medicina -, as mulheres que engravidam tardiamente lidam com mais temores do que qualquer outra gestante, pelo simples fator etário:

Nesta classe pôde-se perceber o sentimento de medo relacionado a diferentes aspectos, como a perda do bebê, as condições de saúde de seus filhos após o nascimento e o momento do parto. Esse anseio estava intimamente relacionado com a questão da idade avançada e com o inesperado. Todavia, apesar de todas as preocupações e dos medos que as cercavam, a gestação, quando aceita, trouxe alegria e felicidade. (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 3)

Na pesquisa de trecho supramencionado - Vivência de mulheres na gestação em idade tardia -, as autoras trazem frases ditas pelas pacientes, que demonstram a consciência da

situação de fragilidade que se encontravam, comprovando que não havia irresponsabilidade ou egoísmo no ato de engravidar:

Por causa da idade também ficava com medo de perder. (G15) Meu medo era de abortar nos sangramentos que eu tive, já achei que estava perdendo. (G7) Por tudo que eu ouvi eu tinha medo de ela vir com alguma deficiência, com alguma coisa por causa da minha idade. (G1) Além do que pela idade é arriscado, não é fácil, eu acho que a criança pode nascer com algum problema, com alguma deficiência. (G18) Quando eu falava a minha idade eles perguntavam se eu sabia que tinha risco de ter Síndrome de Down, se eu já tinha feito o exame da nuca. (G10) Eu fiquei com medo também por causa da idade, porque dizem que é gestação de risco, que a mulher morre, dá complicação no parto. (G2) Eu queria parto cesárea [...] por causa da idade, também, porque já atrapalha um pouco, se eu fosse mais nova seria mais fácil, mas com 41 anos fica mais difícil. (G16) Mesmo quando me dava medo, me dava uma segurança, uma confiança de que ela viria perfeita [...] mas Deus sabe de todas as coisas e eu estou muito feliz. (G1) Quando descobri a gravidez eu fiquei meio assustada, mas fiquei feliz [...] falam que com essa idade corremos mais risco, mas, apesar disso, eu fiquei feliz. (G15) (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 3)

O que se demonstra é que, mesmo diante dos temores e das nítidas dificuldades trazidas com a idade avançada, as mulheres que optam pela gestação tardia o fazem para realizar um sonho de maneira responsável, conforme as autoras apontam: “percebe-se que o planejamento da gestação também está relacionado à espera pelo momento oportuno, a uma relação sólida com o parceiro “certo” e às condições financeiras do casal [...]” (ALDRIGHI; WALL; SOUZA, 2018, p. 4)

Ademais, no estudo de Juliane Dias Aldrighi et al, as autoras abordam outro ponto positivo que é o da maturidade psicológica e emocional. Tal aspecto é um excelente indicativo contra o preconceito de que os pais mais velhos não terão condições físicas de cuidar dos filhos: cuidados físicos são facilmente delegáveis, por sua vez, afeto, responsabilidade e maturidade na relação paterno-filial, não. Mais uma vez, atrelar a capacidade de uma mãe ou pai com idades elevadas a atividades físicas como correr, agachar, pular ou até mesmo segurar no colo é mais uma forma superficial e sem embasamento de discriminar essa relação filial.

Conforme já abordado, é evidente que existem riscos para projetos parentais tardios. Todavia, pautar as limitações etárias em argumentos axiológicos que escondem opiniões preconceituosas não podem ser parâmetro normativo para limitar direitos fundamentais e pessoais, além de tolher a construção biográfica da pessoa enquanto ser humano dotado de desejos, planos e planejamentos de projeto de vida, ou melhor, projeto de vida boa.

A construção da vida boa passa pela (re)tomada de consciência individual da pessoa que se vê como um indivíduo com liberdade e individualidade. Passa pela ideia de como a pessoa

quer que os outros a vejam, como a sua imagem, biografia, nome, família, profissão etc. moldam os parâmetros de realização vital.

Brunello Stancioli indica que

A busca da vida boa passa por um processo de autoconhecimento. Em argumentos que se fundam em expectativas de vida pós-religiosas (ou seja, o discurso público não se pode legitimar em qualquer instância teológico-metafísica), a construção de uma vida boa ou digna está a cargo das próprias pessoas humanas, capazes de fala e de ação. (STANCIOLI, 2010, p. 116)

Nesse sentido, como poderia uma regulamentação deontológica afetar o projeto de vida boa e digna de mulheres que querem praticar a autonomia privada do próprio corpo, a liberdade familiar e o planejamento parental, direitos assegurados em sede de texto constitucional?

Stancioli (2010, p. 123) reforça a ideia de que “a pessoa humana é, fundamentalmente, um “feixe de valores” constitutivos”, o que por si só corrobora o fato de que o bom, ideal, digno e satisfatório para um, não necessariamente será para outrem, o que demonstra, ainda, que a nossa essência como seres humanos é, fundamentalmente, mutável: temos uma gama de direitos, alguns mais reconhecidos e mais hierárquicos que outros, em determinado período. O que não significa que sejam imutáveis, é a possibilidade da transvaloração de conceitos, direitos e ideais: “Ser pessoa é ser local e global. Ter identidade. Ter direitos da personalidade. Poder renunciar. Mas nunca ser uma possibilidade que se esgotou.” (STANCIOLI, 2010, p. 125).

Nesse mesmo contexto, segundo o raciocínio de Juliane Fernandes Queiroz

Espera-se que essa entidade [família] ofereça proteção, cuidados, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, e que esses elementos promovam qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem. (QUEIROZ, 2015, p. 41)

Se no passado era simples compreender o assunto de filiação *versus* idade por ausência de tecnologia medicinal ou ainda por costumes sociais enraizados, hoje não é assunto para ser definido em um artigo de resolução de um órgão técnico.

A única forma de se limitar deve se dar pela escusa médica, pautada em técnica científica de cada caso em concreto, demonstrando a vulnerabilidade corporal em questão, para não ferir a autonomia da mulher mais velha e suas escolhas de vida, até porque, como já se mencionou no início dessa pesquisa, “la vulnerabilidad no debería ser entendida como una condición permanente y categórica, una etiqueta que es aplicada a alguien bajo ciertas circunstancias

(como la falta de poder o incapacidad) y que persiste durante toda su existência.”⁷ (LUNA, 2008, p. 9)

Evidenciou-se que a maternidade pode ser um sonho e que o projeto de vida boa pode se restar comprometido com a limitação a tal direito fundamental de livre planejamento familiar. Ademais, existem vantagens comprovadas de uma gestação e consequente maternidade madura, enquanto as desvantagens perpassam, muitas vezes, questões meramente morais – obviamente sem se olvidar do papel técnico que o médico deve desempenhar.

A pesquisa se propôs a analisar as situações vividas por mulheres que escolhem ou que precisam viver a maternidade em momento considerado tardio, tanto pelo fator biológico, quanto pelo social. Pretendeu-se demonstrar que a idade por si só não é motivo justificável para a proibição de técnicas de reprodução assistida em mulheres acima de cinquenta anos, conforme a Resolução CFM n.2.168/2017 dispõe.

Defendeu-se que a única forma de obstar a gravidez em idade avançada seria por meio de argumento técnicos, científicos e médicos, em que o profissional da saúde dialogaria com a paciente e potencial gestante, demonstrando os riscos e os reais problemas para ela e para o bebê. Nesse sentido, compreende-se que a mera idade, sem a comprovação de comorbidades, seria um argumento puramente moral, que corrobora a visão de que a mulher mais velha não pode mais ter sua expressão sexual, bem como o anseio da maternidade, além de reforçar discriminações pautadas no etarismo⁸.

Com isso, indicou-se que limitações aos direitos existenciais não podem se pautar em normas deontológicas, tampouco em aceções de ordem valorativa. Ao mesmo tempo, de forma assertiva, demonstrou-se a importância do CFM para a classe médica, concordando com seu papel protetivo para a categoria. O que se discordou foi do papel legislativo e político do Conselho, que adentra em searas que vão além da sua competência técnica.

A pesquisa teve como principal argumentação a autonomia privada corporal da mulher, bem como o livre planejamento familiar, assegurado em lei e na Constituição Federal. Todavia, no que tange ao universo dos direitos reprodutivos, demonstrou-se como é carente a legislação sobre o assunto, abrindo espaço para aceções valorativas, argumentos morais e, de forma atual,

⁷ Tradução livre da autora: a vulnerabilidade não deve ser entendida como uma condição permanente e categórica, um rótulo que é aplicado a alguém sob determinadas circunstâncias (como falta de poder ou incapacidade) e que persiste ao longo de sua vida.

⁸ Sobre o etarismo, que também pode ser encontrado como ageísmo ou idadismo é a discriminação da pessoa idosa pelo fator da idade: “(...) o fatiamento das idades em produtiva e não produtiva acaba por afastar a pessoa humana de sua dignidade e aproximar da ideia de utilidade, traduzindo por útil o indivíduo que produz algo para a sociedade, sob uma perspectiva econômica. É preciso compreender que a velhice extrapola os critérios biológicos e cronológicos, devendo ser encarada como uma construção sociocultural multifacetada. (DADALTO; MASCARENHAS; MATOS, 2020, p. 3)

retrocessos que parecem ganhar força no cenário congressista brasileiro, o que reforça a necessidade de trazer tais assuntos à tona, ainda que no âmbito acadêmico, para que seja possível remodelar a sociedade justa, acessível e respeitosa que se busca.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conquistas das mulheres por espaços na sociedade são lutas que remontam décadas, até mesmo séculos. Com emancipações femininas no sentido laboral, outros projetos que eram – e ainda são – atrelados ao papel da mulher no seio familiar tiveram que ser adiados, ou até mesmo remodelados, ajustados, renunciados.

Os projetos parentais foram um dos que mais sofreram esse tipo de reajuste, com o crescente protagonismo das mulheres nas escolhas das suas próprias biografias. É nesse sentido que a dissertação se propôs a analisar as situações vividas por mulheres que escolhem – ou simplesmente acontecem de - viver a maternidade no momento considerado tardiamente, tanto pelo fator biológico, quanto pelo fator social.

Iniciou-se a apresentação desta pesquisa apresentando a relevância da autonomia privada já no recorte dos direitos reprodutivos, tendo como foco as escolhas femininas. Para tanto, foi feito um breve histórico demonstrando como o direito pelo protagonismo pela própria vida não foi algo fácil ou inerente à socialização das mulheres. Nesse sentido, reforçou-se como o livre planejamento é um direito das famílias, sendo assegurado pela CF/88 em seu artigo art. 227, §7º e, também, em lei infraconstitucional de número 9.263/96.

Ademais, relacionou-se os princípios da autonomia, já mencionado, com a dignidade da pessoa humana e o efetivo direito fundamento à reprodução, demonstrando que esses fatores compõem o projeto de vida boa de cada família. Nesse ponto, sobre as escolhas de cada família, começa-se a aprofundar no problema da pesquisa, que trata sobre o fato de normas postas por resoluções técnicas do CFM terem o poder de proibir essa livre disposição corporal e efetivação dos direitos reprodutivos.

Mais especificamente, trata-se do Item 3.1 da seção I do Anexo da Resolução CFM 2.294/2021 e, embora tenha a possibilidade de exceção à regra imposta, por meio do parágrafo seguinte ao Item, demonstra-se o entrave imposto por norma deontológica, indo contra o defendido em leis especiais e, principalmente, na carta constitucional.

Pretendeu-se demonstrar que o fator etário, por si só, não é motivo justificável para a proibição de técnicas de reprodução assistida em mulheres acima de cinquenta anos, conforme a Resolução CFM 2.294/2021 dispõe.

Defendeu-se que a única forma de obstar a gravidez em idade avançada seria por meio de argumento técnicos, científicos e médicos, em que o profissional da saúde dialogaria com a paciente e potencial gestante, demonstrando os riscos e os reais problemas para ela e para o bebê. Nesse sentido, compreende-se que a mera idade, sem a comprovação dos demais fatores

que realmente coloquem em risco a gestação, seria um argumento puramente moral, que corrobora a visão de que a mulher madura “perdeu o prazo” para a realização da aspiração à maternidade.

A partir disso, a hipótese que foi apresentada, é de que seria desnecessário o item 3.1, do item I do Anexo, previsto na Resolução CFM 2.294/2021, que expressamente limita a idade máxima das candidatas à gestação por TRA aos cinquenta anos, conforme será defendido ao longo da dissertação.

Bastaria o teor do item 3.2, ao criar a obrigação do profissional da Medicina em averiguar, a partir de critérios técnicos e científicos, a ausência de comorbidades, esclarecendo sobre os riscos envolvidos para a paciente com a idade mencionada e para os descendentes eventualmente gerados a partir da intervenção, respeitando-se a autonomia da paciente.

Nesse sentido, a proposição é de que, uma reformulação do mencionado item 3.2 seria suficiente para resguardar o médico em sua responsabilidade. A proposta é de que seja feita uma alteração no sentido de que a regra geral seria de que a gravidez é possível. Todavia, uma vez que a gravidez via TRA pode ser complicada, principalmente em gestantes com idade avançada, a equipe médica, com respaldo em exames, laudos e comprovações científicas sobre a saúde daquela mulher específica, podem demonstrar o risco e inclusive se eximir de realizar o procedimento.

Pode parecer quase idêntico, mas a inversão de uma exceção virar a regra e a regra virar a exceção é o que solidifica a visão de que limitações aos direitos existenciais não podem se pautar em normas deontológicas, tampouco em aceções de ordem valorativa.

Ao se aprofundar, ao longo da dissertação, no panorama normativo sobre os direitos reprodutivos das mulheres no contexto brasileiro, trazendo um histórico das Resoluções do Conselho Federal de Medicina que versam sobre as técnicas de reprodução assistida, bem como dos projetos de leis apresentados sobre a reprodução humana, é perceptível o conservadorismo e a falta de reflexão da realidade plural das famílias.

A necessidade é urgente de debater sobre reprodução assistida, a fim de elaborar uma legislação que realmente observe os parâmetros trazidos pela Constituição Federal, as peculiaridades do âmbito dos direitos reprodutivos e o espelho real de como as famílias são plurais. Apesar de o foco da dissertação ser na experiência das mulheres como principais afetadas por limitações e imposições a seus próprios corpos, é evidente que tudo isso toca às famílias como um todo.

A dissertação pretendeu demonstrar que a solução para tais questões de âmbito reprodutivo, que tocam os direitos pessoais e existenciais, devem ser bem estruturadas entre a

inclusão, ou seja, algo que realmente seja o reflexo do que as famílias necessitam, mas, ao mesmo tempo, que seja feito de forma responsável, uma vez que o assunto é a base da vida, é a formação das famílias. E é por isso que se aprofundou no papel do CFM, como órgão técnico que não deve ser subestimado, por ter seu papel de promoção do bem-estar social e do exercício legal da Medicina e ter como pilares valores como a ética, a lealdade institucional, o comprometimento com a justiça e a responsabilidade, como o próprio Conselho se define.

Não se pretendia diminuir a importância do órgão para a sua classe profissional, entretanto, ressaltou-se o seu caráter técnico, demonstrando que um técnico Conselho profissional não pode legislar – sobretudo acerca de matéria tão sensível.

Diante do breve apanhado, pretendeu-se, com o presente trabalho de dissertação de mestrado, trazer o panorama dos direitos reprodutivos de mulheres maduras, analisando sob a luz dos princípios da autonomia privada, principalmente, bem como da dignidade da pessoa humana e do livre planejamento familiar. Com isso, abordou-se um histórico tanto normativo, quanto social, ainda que breve, para contextualizar o porquê se chegou em dada situação.

Ao longo da pesquisa – um processo longo, que remonta suas origens ainda em 2019 -, houve a surpresa da então Resolução CFM 2.168/2017 ser revogada, dando então lugar a atual Resolução CFM 2.294/2021. Nesse sentido, foi, ainda que surpreendente, uma injeção de ânimo tal revogação seguida de nova Resolução, uma vez que isso demonstra a relevância do assunto, a atualidade do tema e a necessidade de debate sobre tais delicadas questões.

Com isso, finaliza-se este trabalho com o suspiro de alívio de que, ainda que embrionário, foi uma pesquisa relevante para a comunidade acadêmica, para a sociedade e, principalmente, para os direitos das mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Nayara Cristina de Carvalho; FEITOSA, Kéllida Moreira Alves; MENDES, Maria Elisângela Soares; CAMINHA, Maria de Fátima Costa. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos in **Rev Gaúcha Enferm.** 2017;38(4):e2017-0042. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e2017-0042.pdf>. Acesso em 25 jun. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4664/2001**. Dispõe sobre a proibição ao descarte de embriões humanos fertilizados in vitro [...]. Brasília: Câmara dos Deputados, [2001a]. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=28414>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 6296/2002**. Proíbe a fertilização de óvulos humanos com material genético proveniente de células de doador do gênero feminino. Brasília: Câmara dos Deputados, [2002]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=46207>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 120/2003**. Dispõe sobre a investigação de paternidade de pessoas nascidas de técnicas de reprodução assistida. Brasília: Câmara dos Deputados, [2003a]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=104774>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 1135/2003**. Dispõe sobre a reprodução humana assistida. Brasília: Câmara dos Deputados, [2003b]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=117461>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 2061/2003**. Disciplina o uso das técnicas de Reprodução Humana Assistida como um dos componentes auxiliares no processo de procriação [...]. Brasília: Câmara dos Deputados, [2003c]. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=134835>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4686/2004**. Introduce art. 1.597-A a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, que institui o Código Civil assegurando o direito ao reconhecimento da origem genética [...]. Brasília: Câmara dos Deputados, [2004]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=273816>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4889/2005**. Estabelece normas e critérios para o funcionamento de Clínicas de Reprodução Humana. Brasília: Câmara dos Deputados, [2005a]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=277889>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 5624/2005**. Cria Programas de Reprodução Assistida no Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, [2005b]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesweb/fichadetramitacao?idProposicao=293728>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 3067/2008**. Altera a Lei 11.105, de 24 de março de 2005. Brasília: Câmara dos Deputados, [2008]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=387753>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 3977/2012**. Dispõe sobre o acesso às técnicas de preservação de gametas e Reprodução Assistida aos pacientes em idade reprodutiva submetidos a tratamento de câncer. Brasília: Câmara dos Deputados, [2012a]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=546435>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 4892/2012**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida [...]. Brasília: Câmara dos Deputados, [2012b]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=564022>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 115/2015**. Institui o Estatuto da Reprodução Assistida, [...]. Brasília: Câmara dos Deputados, [2015]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=945504>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 9403/2017**. Modifica a redação do artigo 1.798 da Lei 10.406, de janeiro de 2002. Brasília: Câmara dos Deputados, [2017]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2166809>. Acesso em 07 out. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça - CNJ**. I Jornada De Direito Da Saúde. 15 De Maio de 2014 – São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça - CNJ**. II Jornada De Direito Da Saúde. 18 e 19 de maio de 2015 – São Paulo, 2015. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça - CNJ**. III Jornada De Direito Da Saúde. 18 de março de 2019 – São Paulo, 2019. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em 20 set. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro: 1943.

BRASIL. Lei Nº 3.071, De 1º De Janeiro De 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 1º de Janeiro de 1916.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 de jul.1990.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jan. 1996. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em 11 fev. 2021.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de Janeiro de 2002.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1º de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 30 set. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei 1184/2003**. Dispõe sobre a Reprodução Assistida. Disponível em
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=137589&filename=PL+1184/2003. Acesso em 05 out. 2021.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. ADI 3.510, rel. min. Ayres Britto, j. 29-5-2008, P, DJE de 28-5-2010. Disponível em
<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=611723>. Acesso em 03 jul. 2020.

COLLUCCI, Cláudia. Pais 'velhos' perdem guarda de bebê na Itália in **Folha de S. Paulo**. São Paulo, quinta-feira, 27 de outubro de 2011. Disponível em:
<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/saude/sd2710201102.htm>. Acesso em 08 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Institucional – Sobre o CFM; Missão, Visão e Valores. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em 05 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.358/1992**. Adota as Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida, anexas à presente Resolução como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos. Publicada no D.O.U., 19 de novembro de 1992, Seção I, p.16053. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1992/1358>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.957/2010**. A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum. Publicada no D.O.U. de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1957>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.013/2013**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos e revoga a Resolução CFM nº 1.957/10. Publicada no D.O.U. de 09 de maio de 2013, Seção I, p.119. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2013>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.121/2015**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida –sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudarão a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13, publicada no D.O.U. de 9 de maio de 2013, Seção I, p. 119. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2015/2121>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.168/2017**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida –sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos –, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº2.121, publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2015, Seção I, p.117. Publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p.73. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2168>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.283/2020**. Altera a redação do item 2 do inciso II, “Pacientes das técnicas de RA”, da Resolução CFM nº2.168/2017, aprimorando o texto do regulamento de forma a tornar a norma mais abrangente e evitar interpretações contrárias ao ordenamento jurídico. Publicada no D.O.U. de 27 de novembro de 2020, Seção I, p.391. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2283>. Acesso em 20 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.294/2021**. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida –sempre em defesa do aperfeiçoamento das práticas e da observância aos princípios éticos e bioéticos que ajudam a trazer maior segurança e eficácia a tratamentos e procedimentos médicos, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.168, publicada no D.O.U. de 10 de novembro de 2017, Seção I, p.73. Publicada no D.O.U. de 15 de junho de 2021, Seção I, p.60. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2294>. Acesso em 20 set. 2021.

DABUS, Paula Ramos Franco. **Gravidez aos 50 anos**. Disponível em: <https://guiadobebe.com.br/gravidez-aos-50-anos/>. Acesso em 30 set. 2021.

DADALTO, Luciana; MASCARENHAS, Igor de Lucena.; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. **Salvem também os idosos: etarismo e a alocação de recursos na realidade brasileira de**

combate à COVID. **civilistica.com**, v. 9, n. 2, p. 1-19, 7 ago. 2020. Disponível em <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/547>. Acesso em 07 out. 2021.

DELGADO, Malu. **Maternidade aos 50: riscos e tratamentos**. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/maternidade-aos-50-riscos-e-tratamentos/a-37025078>. Acesso em 30 set. 2021.

DISTRITO FEDERAL, TJDF, **Acórdão 820873**, 20080111493002APC, Relator: NÍDIA CORRÊA LIMA, , Relator Designado: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, Revisor: GETÚLIO DE MORAES OLIVEIRA, 3ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 3/9/2014, publicado no DJE: 23/9/2014. Pág.: 136. Disponível em: <https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaosweb/sistj?visaoId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordaoGet&numeroDoDocumento=820873>. Acesso em 19 set. 2021.

DWORKIN, Ronald. **O império do direito** / Ronald Dworkin; tradução Jefferson Luiz Camargo. – São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FEDERICI, Silvia. Notas sobre gênero em O Capital de Marx. In: **Revista Movimento** / Tradução: Giovanna Henrique Marcelino. Revisão: Pedro Micussi. Cadernos Cemarx. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2017/09/genero-o-capital-marx-feminismo-marxista/>. Acesso em 10 de mar. 2022.

FERNANDES, Fábيا Cheyenne Gomes de Moraes; SANTOS, Emelynne Gabrielly de Oliveira; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 304-312, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822019000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 26 fev. 2021.

GALUPPO, Marcelo Campos. Os princípios jurídicos no Estado Democrático de Direito: ensaio sobre o modo de sua aplicação. In **Revista de Informação Legislativa**. Brasília a. 36 n. 143 jul./set. 1999.

GAZETA. **Mulher de 64 anos dá à luz em Minas Gerais.** Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/brasil/mulher-de-64-anos-da-a-luz-em-minas-gerais-0418>. Acesso em 19 jun. 2020.

GAZETA WEB. **Idosa de 74 anos é a mulher mais velha a dar à luz gêmeas.** Disponível em: https://gazetaweb.globo.com/portal/noticia/2019/09/idosa-de-74-anos-e-a-mulher-mais-velha-a-dar-a-luz-gemeas_85163.php. Acesso em 29 jun. 2020.

G1. **Mulher de 52 anos e marido de 88 têm casal de gêmeos na Grande BH.** Disponível em: <http://g1.globo.com/minas-gerais/noticia/2011/09/mulher-de-52-anos-e-marido-de-88-tem-casal-de-gemeos-na-grande-bh.html>. Acesso em 05 out. 2021.

HÉRITIER, Frnaçoise. A coxa de Júpiter - Reflexões sobre os novos modos de procriação. **L'Homme**, nº.94 (avr.juin - 1985). Paris: Écolede Hautes Études en Sciences Sociales, p. 5-22. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9859/9092>. Acesso em 30 set. 2021.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo** [recurso eletrônico]: políticas arrebatadoras / bell hooks; tradução Ana Luiza Libânio. – 1. ed. - Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2018.

LIMA, Taisa Maria Macena de; SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Ensaio sobre a velhice**. 2. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2018.

LUNA, Florencia. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas in **Jurisprudencia Argentina**, IV, fascículo N° 1, 2008, pp.: 60-67.

MARINHO, Antônio. **Gravidez de carioca aos 61 anos gera polêmica.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/gravidez-de-carioca-aos-61-anos-gera-polemica-2694079>. Acesso em 05 out. 2021.

MATOS, Fernanda. **Entenda a reprodução assistida post mortem e conheça seus aspectos legais.** Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/entenda-a-reproducao-assistida-post-mortem-e-conheca-seus-aspectos-legais>. Acesso em 19 set. 2021.

MEDINA, Lauren; SABO, Shannon; VESPA, Jonathan. Living Longer: Historical and Projected Life Expectancy in the United States, 1960 to 2060. In: US Census Bureau, disponível em

<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2020/demo/p25-1145.pdf>, acesso em 05 maio de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Origem inusitada da pesquisa qualitativa em ciências sociais no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 919-932, Sept. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702020000300919&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 maio 2021.

MORAES, Maria Celina Bodin. A Caminho de um Direito Civil Constitucional. In **Revista Estado, Direito e Sociedade**, vol. I, 1991, Departamento de Ciências Jurídicas da PUC-Rio. Disponível em:

<http://www.olibat.com.br/documentos/Direito%20Civil%20Constitucional%20Maria%20Celina.pdf>. Acesso em 07 out. 2021.

MULLER, Friedrich. **O novo paradigma do direito: introdução à teoria e metódica estruturantes** – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Direitos da personalidade**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

NOGUEIRA, Adriana. **Mãe aos 50, Janet Jackson abre discussão: gravidez tardia é arriscada?** Disponível em:

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/01/05/mae-aos-50-janet-jackson-abre-discussao-gravidez-tardia-e-arriscada.htm>. Acesso em 05 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. Paris, 10 dez. 1948.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis do direito civil** / Pietro Perlingieri; tradução de: Maria Cristina de Cicco. 3. ed. rev. E ampl. – Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

QUEIROZ, Juliane Fernandes. **Reprodução assistida post mortem: aspectos jurídicos de filiação e sucessório**. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

RODRIGUES, Renata de Lima. *Autonomia privada e direito ao livre planejamento familiar: como as escolhas se inserem no âmbito de autodeterminação dos indivíduos na realização do projeto parental?* / Renata de Lima Rodrigues. Belo Horizonte, 2016.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. MOUREIRA, Diogo Luna. **Autonomia privada e vulnerabilidade: o direito civil e a diversidade democrática**, p. 1-10, in *Autonomia e Vulnerabilidade* / [Organizado por] Taísa Maria Macena de Lima, Maria de Fátima Freire de Sá [e] Diogo Luna Moureira. Belo Horizonte: Arraes Editora, 2017.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. MOUREIRA, Diogo Luna. SOUZA, Iara Antunes de. **Novas famílias e reprodução assistida** in *Medicina reprodutiva SBRH/ Editores/organizadores João Pedro Junqueira Caetano, Ricardo Mello Marinho, Alvaro Petracco, Joaquim Roberto Costa Lopes e Rui Alberto Ferriani*. – São Paulo: Segmento Farma: SBRH, 2018.

SANTA CATARINA, TJSC, Apelação Cível n. 2010.048079-7, de Videira, rel. Monteiro Rocha, Quinta Câmara de Direito Civil, j. 06-09-2012. Disponível em: http://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/buscaForm.do#resultado_ancora. Acesso em 26 fev. 2021.

SCHREIBER, Anderson. KONDER, Carlos Nelson. Uma agenda para o direito civil-constitucional, in **Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCilvil**, Belo Horizonte, Volume 10 – Out /Dez 2016, p. 9-27.

SILVA, Nathalie. **Fim da reprodução assistida no país? Especialistas explicam projeto de lei**. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/saude/projeto-de-lei-reproducao-assistida/>. Acesso em 05 out. 2021.

STANCIOLI, Brunello. **Renúncia ao Exercício de Direitos da Personalidade Ou Como Alguém se Torna o que Quiser**. Belo Horizonte: Del Rey, 2010.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil - RBDCivil**, Belo Horizonte, Volume 16, p. 75-104, abr./jun. 2018.

UOL. **Relembre mulheres famosas que foram mães depois dos 45 anos**. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/01/05/mae-aos-50-janet-jackson-abre-discussao-gravidez-tardia-e-arriscada.htm?foto=2>. Acesso em 05 out. 2021.

VIDALE, Giulia. **Projeto de lei pode inviabilizar reprodução assistida no Brasil**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/projeto-de-lei-pode-inviabilizar-reproducao-assistida-no-brasil/>. Acesso em 05 out. 2021.

VIEIRA, Regina Stela Corrêa. **Saúde e Segurança no Trabalho das Mulheres: A perspectiva de gênero para a proteção e promoção do meio ambiente laboral equilibrado**; orientador Homero Batista Mateus da Silva – São Paulo, 2014.

VILLELA, João Baptista. **Variações impopulares sobre a dignidade da pessoa humana**. In: Superior Tribunal de Justiça – Doutrina. Edição comemorativa – 20 anos. 2009, p. 560-581.

ZANINI, Leonardo Estevam de Assis; QUEIROZ, Odete Novais Carneiro. A inviolabilidade da pessoa humana e o direito geral da personalidade. In **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**. Belo Horizonte, v. 27, p. 15-36, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/535>. Acesso em 07 out. 2021.