

## MOTIVOS ASSOCIADOS A OPÇÃO DA MULHER PELA GESTAÇÃO TARDIA

## REASONS ASSOCIATED WITH WOMEN'S OPTION FOR LATE PREGNANCY

Tamires de Souza Ferreira Alves<sup>1</sup>  
Edegar Fronza<sup>2</sup>  
Márcia Rejane Strapasson<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer os motivos associados à opção de mulheres pela gestação em idade avançada. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com quinze mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, primigestas que optaram pela gestação tardia e que estavam tentando engravidar a menos de um ano. Para a coleta de dados aplicou-se a entrevista semiestruturada e a análise dos dados seguiu a análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise dos dados emergiram quatro categorias temáticas: obstáculos encontrados pelas mulheres na busca pela maternidade; influências na decisão pela gestação tardia; a perspectiva sociocultural da maternidade e as representações da maternidade tardia na percepção das mulheres. A maternidade em idade avançada converge com a redução da fertilidade a nível mundial, constituindo um problema de saúde pública. A busca por tratamentos de fertilização assistida e com ela a peregrinação em clínicas, elevados custos com tratamentos e o desgaste emocional são constantes neste processo. **Conclusões:** Foi possível conhecer que a opção da mulher pela gestação tardia é influenciada por múltiplos fatores, dentre eles, a busca a inserção da mulher no mercado de trabalho, formação profissional, estabilidade financeira, dentre outros.

**Palavras-chave:** Infertilidade. Gravidez Tardia. Mulheres. Fertilização.

### ABSTRACT

**Objective:** To know the reasons associated with the option of women for gestation in old age. **Method:** This is a qualitative study, carried out with fifteen women aged 35 or

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio Dos Sinos (UNISINOS). Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: [tamiressfa@hotmail.com](mailto:tamiressfa@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutor em Biotecnologia, docente da Área do Conhecimento de Ciências da Vida da Universidade de Caxias do SUL (UCS). Caxias do Sul. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: [fronzabio@yahoo.com.br](mailto:fronzabio@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio Dos Sinos (UNISINOS). Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: [marcirejane@yahoo.com.br](mailto:marcirejane@yahoo.com.br)

over, primiparous women who opted for late pregnancy and who were trying to conceive less than a year ago. For data collection, semi-structured interviews were applied and data analysis followed content analysis. **Results:** From the data analysis, four thematic categories emerged: obstacles encountered by women in the search for motherhood; influences on the decision for late pregnancy; the sociocultural perspective of motherhood and the representations of late motherhood in the perception of women". Maternity in old age converges with the reduction of fertility worldwide, constituting a public health problem. The search for assisted fertilization treatments and with it the pilgrimage in clinics, high treatment costs and emotional stress are constant in this process. **Conclusions:** It was possible to know that the option of women for late pregnancy is influenced by multiple factors, among them, the search for the insertion of women in the labor market, professional training, financial stability, among others.

**Keywords:** Infertility. Late Pregnancy. Women. Fertilization.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação tardia tem se tornado uma realidade mundial, uma vez que cresce exponencialmente o número de mulheres que buscam a maternidade pela primeira vez após os 35 anos de idade. Sua ocorrência vem aumentando, principalmente em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento.<sup>1</sup>

Em 2012 no Brasil, as gestações em mulheres com mais de 35 anos representaram 11,28% do total de nascidos vivos. Estratificado por região, isso corresponde a 7,43% do total de gestações na região Norte, 9,56% no Nordeste, 10,03% na Região Centro-Oeste, 12,88% no Sul e 13,26% no Sudeste.<sup>2</sup>

Nesta perspectiva no Japão, entre os anos de 1990 e 2015 a gravidez tardia passou de 7,7% para 29% com aumento da idade média materna de 27 para 30,7 anos. Estes achados podem estar associados ao progresso no manejo perinatal, avanços nas tecnologias de reprodução assistida e a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho.<sup>3</sup> Conforme o Instituto Nacional de Estatísticas de Portugal, a cada 10 anos, a média de idade das mulheres cresceu 2,1 anos no país. Apenas em uma maternidade portuguesa em 2014 nasceram 681 crianças filhas de mães com idade igual ou superior a 35 anos de idade, correspondendo a 31% dos nascimentos do hospital.<sup>4</sup>

Corroborando com estes achados, pesquisadores,<sup>5</sup> acreditam que a progressão destas taxas pode estar relacionada com o controle da natalidade, segurança da mulher com relação a sua parceria sexual, estabilidade econômica, maior nível de educação e avanços científicos na área da saúde, planejamento familiar entre outros.

Mesmo frente a diversidade de justificativas e motivações adotadas para a gestação em idade tardia, a mulher e sua parceria sexual devem ser acolhidos pelos

profissionais de saúde, evitando atitudes rotuladoras e estigmatizadoras, com finalidade de diminuir a interferência terapêutica. O acolhimento deve ser a principal estratégia para a formação de vínculo e implementação do cuidado, além da escuta e esclarecimento de dúvidas advindas dos medos e do desconhecido que compreende a gestação.<sup>6</sup>

Neste contexto, as discussões que envolvem a maternidade tardia vêm ganhando destaque e novas investigações se fazem necessárias. As pesquisas que se apropriam do tema, versam sobre as questões biológicas e reprodutivas da mulher, ocupando-se raramente com as questões subjetivas da mulher e sua parceria sexual frente a decisão pela maternidade tardia.<sup>7</sup> Por isso, o estudo se justifica pela necessidade e relevância de se conhecer os motivos associados à opção de mulheres pela gestação após os 35 anos de idade, considerando suas vivências e escolhas.

Acredita-se que este estudo possa mobilizar novas discussões relativas as motivações associadas à maternidade tardia, assim como gerar maior sensibilização da equipe multiprofissional que assiste a mulher e sua família frente às premissas da integralidade e humanização do cuidado neste contexto. Ainda, poderá contribuir na qualificação da atenção à saúde da mulher assim como na construção de conhecimento para a área da reprodução humana no que tange as nuances da infertilidade e seus avanços científicos.

Frente a estas indagações, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os motivos que levaram mulheres a optar pela gestação em idade avançada?

Como objetivo geral buscou-se conhecer os motivos associados à opção de mulheres pela gestação em idade avançada e como objetivos específicos: descrever os principais desafios e dificuldades relacionados à gestação em idade avançada e identificar as vantagens da maternidade tardia na percepção de mulheres que fizeram esta escolha.

Na atualidade a mulher vem buscando novos modelos de vida, maior igualdade de gênero e independência. Sua inserção no mercado de trabalho e a busca por novas conquistas como o trabalho, qualificação profissional, entre outros são fatores que contribuem na realização da maternidade em idade avançada.<sup>5</sup>

Apesar das mudanças parentais geradas no âmbito da gestação e responsabilidade familiar, são frequentes as discussões e atravessamentos quanto a decisão e momento oportuno para maternidade. Preocupações com questões financeiras para manutenção do novo membro da família, assim como financiamento dos estudos e a profissionalização, entre outros, constituem obstáculos que tem impactado nesta decisão.<sup>8</sup>

Neste contexto, a idade tem implicação significativa no processo da fertilidade feminina uma vez que este percentual reduz para um terço em mulheres entre 35 a 40 anos. Associado a dificuldade para concepção denota-se aumento da exposição dos fetos a doenças adquiridas durante a gestação, bem como comorbidades maternas. Neste sentido, algumas mulheres precisam da ajuda tecnológica e de intervenções médicas para a concepção.<sup>9</sup>

Os riscos associados a idade avançada decorrem tanto do envelhecimento ovariano, quanto das doenças prévias da mulher. Baseado nisso, 40 a 60% destas gestações poderão desenvolver alguma alteração cromossômica, evoluir para aborto espontâneo ou alguma síndrome fetal, o que torna a história reprodutiva da mulher significativamente mais afetada quando a gestação ocorre tardiamente.<sup>5</sup>

Diante deste cenário, os avanços tecnológicos relacionados à reprodução humana vêm crescendo gradativamente à medida que as estatísticas apontam o aumento da idade feminina na gestação. Casos antes considerados preocupantes e impossíveis de se solucionar hoje são resolvidos com sucesso a partir das novas técnicas desenvolvidas de reprodução assistida.<sup>9</sup>

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, que tem caráter exploratório e descritivo realizado com mulheres residentes no município de Porto Alegre e região metropolitana que optaram pela gestação tardia e que estavam tentando engravidar a menos de um ano.

Participaram da pesquisa 15 mulheres que optaram pela gestação tardia com idade igual ou superior a 35 anos e primigestas. Foram excluídas as mulheres que emocionalmente não estavam em condições de responder as perguntas.

A definição do número de entrevistas seguiu o conceito de Gaskell<sup>10</sup>, que diz que o número esperado para pesquisas que utilizam a entrevista como estratégia de coleta de dados, situa-se entre 15 a 25 entrevistas. Desta forma optou-se pelo número de 15 mulheres que optaram pela gestação tardia e que estavam tentando engravidar no último ano.

A seleção das participantes do estudo ocorreu conforme a técnica de “bola de neve”.<sup>11</sup> Essa técnica pode ser utilizada em coletas de dados de amostragens não probabilísticas onde o pesquisador seleciona um ou mais entrevistados e em seguida, solicita-se que a pessoa entrevistada indique novos contatos com características que se encaixem no perfil procurado, a partir da sua rede de relações e assim sucessivamente, também chamado de sementes.<sup>11</sup>

Depois de identificado o participante a partir das indicações fornecidas através da técnica de “bola de neve”, o convite para participar do estudo foi realizado pela pesquisadora através de e-mail e contato telefônico. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada contendo informações gerais da mulher e cinco questões norteadoras sobre os principais desafios e dificuldades relacionadas à primeira gestação; fatores que contribuíram para a escolha da gestação tardia; se na percepção da mulher houve interferências de família, amigos e sociedade nesta decisão; vantagens encontradas pelas mulheres quanto à gestação em idade avançada e as experiências vivenciadas no processo pela busca da gestação tardia.

A entrevista ocorreu com data, horário agendado na residência da participante, considerando a disponibilidade das participantes e respeitando sua privacidade. As entrevistas foram gravadas com uso de aparelho digital mediante autorização das participantes, sendo transcritas em sua totalidade. Os nomes das participantes foram substituídos pela letra “M” de mulher mantendo-se o sigilo e anonimato das participantes. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro de 2020 a março de 2020.

Um teste piloto foi realizado pela pesquisadora junto a dois sujeitos não elegíveis para o estudo com o objetivo de validar as questões do instrumento de coleta de dados, visando à adaptação e às melhorias no instrumento.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica Análise de Conteúdo do tipo Temática, conforme Bardin<sup>12</sup>, que contempla a pré-análise, descrição analítica e interpretação dos dados.

Para este estudo foram consideradas as questões éticas, conforme a Resolução Ministerial nº 466/2012, que trata da pesquisa em seres humanos.<sup>13</sup> A pesquisa foi realizada após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, sob parecer de número 3.764.423 e CAAE: 26092819.1.0000.5344.

### **3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 15 mulheres que optaram pela gestação tardia com idade entre 35 a 46 anos.

Das mulheres entrevistadas, 60% possuíam ensino superior completo, 20% nível técnico e 20% nível médio. Sua atuação profissional se dava na área da saúde, comércio, administração, direito e atendimento ao público. A maioria residia na capital, sendo apenas 2 da região metropolitana. Quanto ao estado civil, a maioria eram casadas. A faixa etária da amostra variava entre 35 e 46 anos.

Da análise dos dados emergiram 4 categorias temáticas que serão apresentadas a seguir: obstáculos encontrados pelas mulheres na busca pela maternidade; influências na decisão pela gestação tardia; a perspectiva sociocultural da maternidade e as representações da maternidade tardia na percepção das mulheres”.

#### **Obstáculos Encontrados pelas Mulheres na Busca pela Maternidade**

Para as entrevistadas M2 e M3 o maior desafio encontrado no processo da maternidade foi o despertar tardio para a gestação. A idade nestes casos foi um fator dificultador na busca pela gravidez, como segue:

“Meu maior desafio foi a minha própria mente, sem dúvidas, quando eu decidi engravidar fui vendo a idade chegando e ficando com medo de não conseguir, ou conseguir engravidar muito “velha”. (M2).

“Meu maior desafio foi engravidar mesmo, me casei com 36 anos e depois de dois anos decidi que queria ser mãe, quando completei 38 anos “meu relógio tocou o alarme” e quando me dei conta era tarde demais”. (M3).

O medo, a ansiedade e o estresse foram sentimentos apontados pelas entrevistadas como elementos que interferiram no momento da busca pela maternidade, conforme relatos a seguir:

“Eu tinha muita vontade, mas também medo”. (M5).

“A minha dificuldade maior foi driblar a ansiedade e relaxar”. (M13).

“Aprender a controlar a ansiedade e o medo de não conseguir engravidar”. (M15).

A decisão pela escolha da maternidade decorrente da inserção da mulher no mercado de trabalho e suas implicações neste âmbito foram sinalizadas nas falas das mulheres M6 e M14:

“O principal desafio foi eu conseguir me desligar um pouco do meu trabalho e pensar mais em mim como mãe, como mulher.” (M6).

“Foi escolher entre a maternidade e o trabalho.” (M14).

O desgaste emocional e o custo de tratamentos para fertilização fizeram algumas entrevistadas repensarem sobre a busca pela maternidade por meio de reprodução assistida como informado por M1e M8.

“Eu passei por três fertilizações in vitro, todas sem sucesso. Foi um desgaste emocional gigante, eu chorava muito.” (M1).

“Fui me desgastando emocionalmente, repensando sobre ser mãe pelo meio natural, e então resolvemos parar e adotar uma criança.” (M8).

O diagnóstico de patologias reprodutivas pessoais e do parceiro que poderiam dificultar a gravidez foram obstáculos descritos pelas entrevistadas M4, M11 e M12.

“Até descobrir que meu parceiro tinha um problema no espermatozoide e que isso prejudicaria muito na gestação, eu passei por muitos médicos.” (M4).

“Foi quando minha ginecologista me disse que havia alguns problemas que dificultariam a minha gestação de forma natural.” (M11).

A conscientização quanto à necessidade de mudança nos hábitos e estilo de vida foi citado como um fator dificultador e que exigiu tempo e dedicação no processo da gestação, como descrito por M9:

“Quando eu despertei a vontade de ser mãe, era obesa, não praticava exercícios, fumava e já estava com idade de risco para se ter um filho”. (M9).

Para a entrevistada M7, o desafio encontrado foi conseguir abstrair comentários preconceituosos relativos à gravidez frente a idade reprodutiva avançada como apresentado abaixo:

“Eu sofri muito preconceito depois que contei para as pessoas que estava grávida”. (M7).

A busca por profissionais qualificados e empáticos que pudessem acompanhar e ajudar algumas mulheres na tentativa da gestação através da fertilização *in vitro* foi um fator agravante que gerou desgaste psicológico e inúmeras frustrações, como descrito pelas entrevistadas M1 e M4.

“Meu maior desafio foi logo no início das tentativas, quando eu procurei uma médica especializada em fertilização que disse que não seria fácil engravidar.” (M1).

“O maior desafio nessa “caminhada” foi achar um profissional que fosse sincero, mas que ao mesmo tempo não me desencorajasse e isso acabou se tornando um pesadelo.” (M4).

### **Influências na Decisão pela Gestação Tardia**

A busca pela estabilidade financeira e a preocupação em prover as necessidades e o conforto ao filho e família foi um fator que influenciou a decisão pela gestação tardia, como citado por algumas mulheres.

“Não me sentia preparada financeiramente e isso pesava muito”. (M2).

“Fui adiando pelo fato de achar que não iria dar o conforto que eu queria.” (M13).

A espera por um relacionamento sólido e que despertasse o desejo de gestar foi uma justificativa utilizada pelas entrevistadas, como descrito abaixo:

“Eu já encontrei a minha “alma gêmea” um pouco tarde e depois que casamos queríamos só curtir nosso momento”. (M3).

“Esperei a pessoa que me despertaria a vontade de ser mãe.” (M5).

Outro fator mencionado pelas entrevistas M6 e M11, e que esteve relacionado a gestação após os 35 anos de idade foi a carreira profissional e a busca pela especialização, assim como o próprio trabalho que demandava muito tempo.

“O trabalho, a carreira que tinha construído com esforço e com dedicação me fez repensar inúmeras vezes antes de criar coragem para engravidar.” (M6).

“Busquei primeiro terminar a faculdade e me especializar em uma área onde pudesse trabalhar mais em casa.” (M11).

O despertar pelo propósito da maternidade demandou um tempo próprio para cada mulher, sentimentos, percepções e construções sociais relacionadas à maternidade distanciaram as entrevistadas da gravidez, como citado abaixo:

“Não me sentia segura antes e achava a maternidade incapacitante, queria ser independente.” (M7).

“Sempre deixei claro que não tinha planos de ser mãe, mas ele pensava o contrário e foi plantando essa ideia em mim.” (M12).

## **A Perspectiva Sociocultural da Maternidade**

O papel da mulher na sociedade parece estar vinculado à maternidade, como se esta tivesse que atender a uma necessidade biológica. Nesta perspectiva algumas mulheres retrataram a expectativa familiar quanto a maternidade, como observado a seguir:

“Sentia uma certa pressão por parte dos meus sogros, as vezes no almoço de domingo rolavam alguns comentários relacionados a gestação que me deixavam desconfortável.” (M12).

“Acho que a família interfere sim, sou filha única e a minha mãe sempre falou em ter netos, não me sentia cobrada, mas sentia que seria uma atitude de amor.” (M15).

Ainda, socialmente é cobrada da mulher a responsabilidade pela reprodução como se a decisão pela maternidade estivesse vinculada apenas ao gênero feminino, como mencionado abaixo:

“Acho que a sociedade acima de tudo cobra muito a maternidade da mulher, é como se ela só se tornasse mulher de verdade depois de gerar.” (M3).

“Comigo não aconteceu cobrança, mas percebo que outras mulheres se cobram muito pelo fato de que a sociedade impõe a gestação, a procriação.” (M5).

O ato de tornar-se mãe era visto para a M11 como marco necessário e fundamental para a realização pessoal, logo o sentimento de autocobrança a envolveu neste acontecimento, como relatado:

“Me cobrava mais que qualquer outra pessoa.” (M11).

No entanto, outras mulheres relataram que na contemporaneidade a sociedade vem mudando seus conceitos e padrões quanto à expectativa da maternidade, uma vez que as mulheres ocuparam outros espaços e atribuições sociais, como citado abaixo:

“No meu caso não houve cobrança, acho que as pessoas estão se conscientizando e percebendo que a mulher conquistou um espaço diferente na sociedade.” (M6).

“No meu caso não houve interferência de ninguém, mas sei que isso existe.” (M10).

A inserção da mulher no mercado de trabalho e a conquista por espaços de igualdade de gênero são percebidos por algumas entrevistadas como um desafio,



uma vez que estes não encorajam a maternidade, criando um ambiente propício para críticas e julgamentos, fazendo com que algumas delas repensem sua decisão em gestar.

“O que percebo é que o mercado de trabalho não julga a maternidade como algo bom, e ao mesmo tempo a sociedade, julgam obrigação da mulher ter filhos.” (M13).

“A mulher grávida em alguns locais se torna inútil, no meu caso, uma técnica de radiologia grávida não teria como atuar e não produziria o que era esperado.” (M14).

O preconceito social relacionado a padrões que a sociedade julga adequados foram aspectos mencionados por algumas entrevistadas e que podem implicar na função reprodutiva da população feminina, como segue:

“A sociedade impõe um milhão de regras como se tivesse um padrão, mas não tem. Eu mesma se tivesse me deixado levar por opiniões, teria deixado de tentar e não teria provado desse sentimento.” (M7).

“Eu percebia que as pessoas se sentiam incomodadas pelo fato de eu tentar engravidar com quase 40 anos, como se isso fosse um problema delas.” (M8).

### **As Representações da Maternidade Tardia na Percepção das Mulheres**

A realização da maternidade tardiamente representou para algumas entrevistadas o alcance da maturidade, experiência de vida e fortaleza para assumir os novos papéis associados as funções maternas, como informado por M1, M3 e M5.

“A maturidade me fez ser uma super mãe, me sentia forte e protetora.” (M1).

“A maturidade que tenho para encarar os desafios diários é a principal vantagem.” (M3).

“Eu me sentia super preparada para ser mãe, sentia que aquele acontecimento me completaria, me via mais madura.” (M5).

Outras entrevistadas relataram que a maternidade tardia representava a capacidade de mudança, superação e maior competência para educar e cuidar de seu filho, como segue:

“Tu tens mais segurança, tu confias no teu parceiro e quando tu pensas que não pode mudar mais, por estar “velha”, tu mudas, é muito bom.” (M4).

“Eu sinto que estou completamente preparada para ser mãe, me sinto mais madura.” (M10).

A realização da maternidade no momento adequado e/ou a partir da decisão da mulher pode despertar maior motivação, crescimento pessoal e nova conexão com o feminino e suas responsabilidades como relatado abaixo:

“Fui percebendo que jamais uma criança me incapacitaria, filho é prosperidade e não atraso de vida. A vantagem de ser mãe quando se realmente quer é absurda.” (M7).

“Fui amadurecendo a ideia e percebendo que a gravidez só somaria na minha vida, na relação, no crescimento pessoal e me conectaria com um mundo novo que não cogitava em conhecer.” (M12).

“Minha gestação aconteceu no momento que deveria acontecer, me sinto muito orgulhosa pela minha escolha de ser mais mulher do que eu já era antes.” (M14).

## 4 DISCUSSÃO

A gestação em idade avançada é classificada pelo Ministério da Saúde (MS) como aquela que ocorre após os 35 anos de idade<sup>14</sup>, apresentando uma tendência crescente a nível global<sup>15</sup>, constituindo problema de saúde pública.<sup>16</sup> Assim, a maioria das mulheres apresentaram idade entre 35 e 46 anos, ensino superior completo e eram casadas. Corroborando com estes achados, investigação<sup>17</sup> mostra que as mulheres que optam pela gestação tardia são mais escolarizadas, procuram se especializar antes de engravidar e buscam inserção no mercado de trabalho e estabilidade financeira. Ainda, a maternidade em idade avançada está relacionada a problemas de fertilização e avanços nas técnicas e tratamentos de reprodução assistida.<sup>17</sup>

Neste contexto a idade biológica foi percebida por algumas mulheres como um dos principais obstáculos na concretização da maternidade. Em termos fisiológicos, o adiamento da gestação está ligado ao risco da infertilidade, uma vez que ocorre uma diminuição da fecundidade feminina a partir dos 32 anos de idade, reduzindo-se consideravelmente após os 37 anos.<sup>18</sup>

O adiamento da gestação compreende múltiplos fatores como a busca da mulher pela independência financeira, desejo pela união conjugal, crescente escolarização, disseminação de métodos contraceptivos, maior acesso à informação, busca pela qualificação profissional e melhor nível socioeconômico.<sup>5</sup>

Neste sentido, a inserção da mulher no mercado de trabalho é um aspecto que tem marcado de forma significativa a decisão das mulheres pela maternidade neste estudo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018 a população feminina economicamente ativa no Brasil era de 44,6% e no Rio Grande do Sul /RS 45,6%. Ainda que com média de escolarização maior do que os homens, as mulheres encontram-se em desvantagem quanto aos rendimentos de trabalho a nível nacional e regional caracterizando um modelo hierárquico de diferenças entre gêneros, fazendo com que as mulheres busquem ainda mais pela inserção no mercado de trabalho na perspectiva da igualdade de gênero. Ainda em 2018 no Rio Grande do Sul, os homens registravam rendimentos de 36,8% a mais, do que as mulheres.<sup>19,20</sup>

Por outro lado, a inserção feminina no mercado de trabalho, a exigência pela qualificação continuada e busca pela ascensão profissional tem influenciado a decisão pela maternidade. Estudo denotado por Lopes, Zanon e Boeckel<sup>21</sup>, reforça estes achados ao dizer que a demanda da mulher pelo melhor posicionamento profissional compreende a privação de desejos pessoais podendo oferecer prejuízos a vida da mulher contemporânea, incluindo a decisão pela gestação em idade avançada.

Corroborando com esta afirmativa, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) diz que mulheres com maior escolarização e com uma progressão maior na carreira profissional tem menos filhos, muitas vezes pela dificuldade de conciliar profissão e família impactando no declínio da fecundidade.<sup>22</sup>

Por outro lado, a transição de conjugalidade para coparentalidade e a divisão de tarefas e envolvimento materno e de sua parceria sexual nas demandas que emergem dos novos papéis sociais são fatores influenciadores na decisão pela gestação, convergindo com a percepção das mulheres entrevistadas.<sup>23</sup>

Neste ensejo, o projeto da maternidade é sonhado pelo casal e expectativas são criadas. Logo, diante da tentativa natural não exitosa pela gravidez a busca por um profissional especializado se faz necessário. Neste sentido, é recomendado que em mulheres com idade maior de 35 anos após seis meses de vida sexual ativa sem contracepção, seja investigado e instituído tratamento para estimulação ovariana, ou cirúrgico se indicado e/ ou outras técnicas de reprodução humana.<sup>24</sup> A Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida reforça como indispensável à procura por um especialista para investigação e identificação das causas e tratamento adequado após seis meses de tentativas de gravidez malsucedidas.<sup>25</sup>

Apesar da normatização, ética e jurídica, da reprodução humana assistida no Brasil pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.121/2015<sup>26</sup>, constata-se dificuldades quanto ao acesso da população ao tratamento de reprodução humana no Sistema Único de Saúde (SUS), atingindo aqueles de maior vulnerabilidade social e econômica que não podem viabilizar os custos deste tratamento. Deste modo, o serviço de reprodução assistida encontra-se disponível quase que na sua totalidade no sistema privado de saúde, com altos custos, privando muitas mulheres de engravidar.<sup>27</sup> Estas informações foram corroboradas no presente estudo fazendo com que as frustrações fossem potencializadas e a peregrinação em busca por clínicas de reprodução humana fosse uma constante.

Neste processo, a busca por um profissional especializado assim como a realização do tratamento pode gerar um desgaste emocional importante como constatado na investigação de Karaca e Unsal<sup>28</sup> que versa sobre as alterações emocionais mobilizadas pela reprodução assistida e enfatiza que o estresse, depressão e ansiedade cercam as mulheres e suas parcerias sexuais na busca pela gestação, assemelhando-se aos sentimentos mobilizados pelas entrevistadas nesta pesquisa. Convergindo com estas afirmativas, investigação<sup>9</sup> diz que em gestações que evoluem para alguma complicação o sofrimento emocional pode ser potencializado, levando a mulher a uma desordem psicossocial e desorganização pessoal e social no enfrentamento do problema.

Apesar de socialmente o papel da maternidade ser atribuída a mulher, estudo brasileiro<sup>29</sup> enfatiza que cada uma tem seu tempo e momento adequado para o despertar da maternidade e seria um equívoco afirmar que toda mulher deseje ser mãe. Reforçam ainda que o desejo pela maternidade não é universal e que a população feminina tem o direito de fazer outras escolhas, que não a de se tornarem mães. Ainda, estudo realizado por Félix<sup>9</sup>, mostra que cobranças de familiares mesmo que não intencionais, produzem sentimentos de fracasso e geram efeitos negativos no processo da gestação.

Ainda que a gestação tardia possa conferir maiores complicações maternas e perinatais<sup>14</sup>, na percepção das mulheres a gestação em idade avançada representa o alcance da maturidade, possibilidade de maior organização social e psicológica, gerando sentimentos de aptidão para a maternidade. Convergindo com este achado, pesquisadores<sup>7</sup> reforçam que as mulheres que buscam a gestação tardiamente tendem a ser mais pacienciosas na educação dos filhos, demonstram maior equilíbrio emocional diante das adversidades e sentem-se mais competentes para desempenhar as funções inerentes ao novo papel.

Neste contexto, ampliar o acesso a população feminina para tratamento de reprodução humana é indispensável para promoção da saúde materna e assegurar os princípios de universalidade e equidade.<sup>27</sup> Além disso, é importante que a assistência as mulheres em idade avançada que desejam engravidar estejam alicerçadas no acolhimento, formação de vínculo e escuta ativa.<sup>6</sup>

## 5 CONCLUSÕES

O estudo converge com a tendência nacional de redução da fecundidade e aumento das taxas da maternidade em idade avançada a nível global, conferindo um problema de saúde pública.

Esta decisão é influenciada por múltiplos fatores, dentre eles, a inserção da mulher no mercado de trabalho, formação profissional, estabilidade financeira, problemas de infertilidade, dentre outros.

Nesta perspectiva a investigação mostra que a decisão pela gestação após os 35 anos tem apresentado diversas dificuldades e desafios para a mulher e sua parceria sexual. Dentre eles, a idade biológica como marcador da diminuição da fecundidade, a busca por profissional qualificado para tratamento de reprodução assistida, peregrinação em clínicas, elevados custos e o desgaste emocional associados.

Ainda, o estudo evidenciou a influência social e cultural frente as representações femininas, sendo a maternidade uma imposição.

Entretanto, benefícios da maternidade em idade avançada são percebidos pelas mulheres, como o alcance da maturidade, maior preparo a partir das

experiências da vida para o cuidado e educação do filho, maior equilíbrio emocional, capacidade de mudança e superação.

Estratégias de acolhimento, escuta ativa e de promoção de saúde são necessárias na assistência a mulher que busca pela maternidade tardiamente. Políticas de planejamento familiar que assegurem o acesso de forma equitativa e universal a serviços de reprodução assistida podem ser propostos e mobilizados.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados na perspectiva da maternidade tardia a fim de dar maior visibilidade e problematizar esta tendência a nível mundial, buscando conhecer as nuances que permeiam esta decisão.

## REFERENCIAS

1. Gonçalves ZR, Monteiro DLM. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. *Revista Femina* [Internet]. 2012 [acesso em 27 mar. 2020]; 40 (5): 275-279. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n5/a3418.pdf>
2. Teixeira EC, Gurgel HM, Monteiro DLM, Barmpas DBS, Trajano AJB, Rodrigues NCP. Gravidez em mulheres acima de 34 anos no Brasil – análise da frequência entre 2006 e 2012. *Revista HUPE* [Internet]. 2015 [acesso em 26 jul. 2020]; 14 (1): 6-11. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/16214>
3. Kyojuka H, Fujimori K, Hosoya M, Yasumura S, Yokoyama T, Sato A, Hashimoto K. The effect of maternal age at the first childbirth on gestational age and birth weight: the Japan environment and children's study (JECS). *Journal of Epidemiology* [Internet]. 2019 [acesso em 27 jun. 2020]; 29 (5): 187-191. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6445800/pdf/je-29-187.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estatística (INE). Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho (Anos); Anual. *In: PORTAL do INE. Produtos: base de dados.* [Lisboa]: INE, 31 maio 2019. [acesso em 23 de junho de 2020]. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001291&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001291&contexto=bd&selTab=tab2)
5. Bezerra ACL, Mesquita JS, Brito MCC, Santos RB, Teixeira FV. Desafios enfrentados por mulheres primigestas em idade avançada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 27 mar. 2020]; 19 (2): 163-168. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24335>.
6. Guimarães CA, Soares NV, Dorneles JP, Kreuning EB. Concepções de gestantes sobre o pré-natal realizado por profissional do programa mais médicos. *Cinergis* [Internet]. 2017 [acesso em 27 mar. 2020]; 18 (1): 25-28. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8144/5368>.

7. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Revista Gaúcha Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso em 10 jun. 2020]; 39:1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472018000100428&script=sci-abstract&tlng=pt>
8. Bruzamarello D, Patias ND, Cenci CMB. Ascensão profissional feminina, gestação tardia e conjugalidade. *Psicologia em Estudo* [Internet]. 2019 [acesso em 11 jan. 2021]; 24:1-15. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v24/1807-0329-pe-24-e41860.pdf>.
9. Félix KC. Infertilidade temporária relacionada ao estresse em mulheres e suas repercussões psicossociais. [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2016.
10. Gaskell, G. Entrevistas individuais e de grupos. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 64-89.
11. Vinuto, J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014 [acesso em 24 jul. 2020]; 22 (44): 203-220. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>
12. Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Grupo Almedina, 2016.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso em 26 de julho de 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. [acesso em 20 de junho de 2020]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)
15. Cabral RA, Santos BMO, Cano MAT. A experiência de ser mãe pela primeira vez após os 35 anos. *Cinergis* [Internet]. 2017 [acesso em 30 mai. 2020]; 18 (4): 279-284. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/9830>
16. Silva, PC, Santos TL, Barbosa M, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *Revista Online de Pesquisa Cuidado É Fundamental* [Internet]. 2020 [acesso em 05 mai. 2020]; 3: 292-299. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8618/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8618/pdf_1)

17. Marques LCS, Pontelli BPB. Gravidez tardia: percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de família no interior de minas gerais. *Revista Enfermagem em Evidência* [Internet]. 2019 [acesso em 05 mai. 2020]; 3 (1): 57-73. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagememevidencia/sumario/83/18112019170621.pdf>
18. Durães, MSA. O adiar da maternidade e a infertilidade. 2018. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) -- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto. 2018.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). SIDRA: banco de tabelas estatísticas. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. [acesso em 23 de junho de 2020]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pms/brasil#>
20. Menezes D, Branco IKC, Augustin A, Sobrinho, GGX. Mulheres do Rio Grande do Sul. [Porto Alegre]: SEPLAG-RS, mar. 2019. [acesso em 23 de junho de 2020]. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/201903/27175806-mulheres-27-03-final.pdf>
21. Lopes MN, Dellazzana-zanon LL, Boeckel MG. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2020]; 22 (4): 917-928. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a18.pdf>
22. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Fecundidade e dinâmica da população brasileira. Brasília, DF: UNFPA, dez. 2018. [acesso em 25 de maio de 2020]. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf)
23. Fidelis DQ, Falcke D, Mosmann CP. Conjugalidade e coparentalidade tardia. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2017 [acesso em 19 mai. 2020]; 11 (2): 189-199. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v11n2/1688-4221-cp-11-02-189.pdf>
24. Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). ATENÇÃO à infertilidade na média complexidade. *In: PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente*. [Rio de Janeiro], 14 jan. 2020. [acesso em 25 de maio de 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/especialista/atencao-a-infertilidade-na-media-complexidade/>
25. Matos F. Infertilidade: como enfrentar o diagnóstico e buscar o tratamento adequado. *In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA (SBRA)*. Brasília, DF, 20 maio 2019. [acesso em 25 de maio de 2020]. Disponível em: <https://sbra.com.br/noticias/infertilidade-como-enfrentar-o-diagnostico-e-buscar-o-tratamento-adequado/>
26. Leite TH. Análise crítica sobre a evolução das normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet].

2019 [acesso em 02 jun. 2020]; 24 (3): 917-928. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n3/1413-8123-csc-24-03-0917.pdf>

27. Corrêa M, Loyola MA. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar ou acessar. *Physis* [Internet]. 2015 [acesso em 07 mai.2020]; 25 (3): 753-777. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00753.pdf>
28. Karaca A, Unsal, G. Psychosocial problems and coping strategies among Turkish women with infertility. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2015 [acesso em 26 jul. 2020]; 9 (3): 243-250. Disponível em:  
[https://www.asiannursingresearch.com/article/S1976-1317\(15\)00065-1/fulltext](https://www.asiannursingresearch.com/article/S1976-1317(15)00065-1/fulltext)
29. Braga RC, Miranda LHA, Veríssimo JPC. Para além da maternidade: as configurações do desejo na mulher contemporânea. *Pretextos* [Internet]. 2018 [acesso em 28 abr. 2020]; 3 (6): 523-540. Disponível em:  
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15994>

**Artigo recebido em:** 26/08/2020

**Artigo aprovado em:** 28/01/2021

**Artigo publicado em:** 11/02/2021