

Priorizar o acesso à reprodução assistida com base no peso: o que pensam os usuários?

I¹ Susana Silva, ² António Pinto, ³ Cláudia de Freitas I

¹ Centro em Rede de Investigação em Antropologia (CRIA), Universidade do Minho, Braga, Portugal (susilva08@gmail.com). ORCID: 0000-0002-1335-8648

² Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, Portugal (aagrpinto@gmail.com). ORCID: 0000-0002-5059-3567

³ Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal (claudia.defreitas@ispup.up.pt). ORCID: 0000-0002-1828-8642

Recebido em: 12/04/2021

Revisado em: 12/04/2021

Aprovado em: 12/05/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320201>

Introdução

Há políticas que restringem o acesso a tratamentos de reprodução assistida por parte de pessoas obesas ou que têm sobrepeso, sobretudo em países onde a epidemia da obesidade constitui um desafio (WILKES; MURDOCH, 2009; CORRÊA; LOYOLA, 2015; KONING; MOL; DONDORP, 2017; BROWN, 2019). Ainda que essas pessoas tenham necessidade de recorrer à reprodução assistida com mais frequência do que aquelas com peso normal, devido à maior probabilidade de subfertilidade, anovulação e menor qualidade dos gametas (VAN DER STEEG; STEURES; EIJKEMANS *et al.*, 2008; WILKES; MURDOCH, 2009; ZHANG; YANG; CAI *et al.*, 2019), alega-se que quem adota comportamentos evitáveis que resultam em subfertilidade não merecerá aceder a tratamentos no sistema público de saúde (BROWN, 2019). Invocam-se, ainda, argumentos relacionados com os riscos para a mulher (como a ocorrência mais frequente de aborto espontâneo e de complicações durante a gravidez), os riscos para a saúde e bem-estar das crianças

(nomeadamente o aumento da mortalidade perinatal, de anomalias congênicas e de problemas no crescimento) e o impacto socioeconômico, pela necessidade de realizar mais tratamentos para obter uma gravidez (WILKES; MURDOCH, 2009; KONING; MOL; DONDORP, 2017; PERSSON; CNATTINGIUS; VILLAMOR *et al.*, 2017; BROWN, 2019; PUREWAL; CHAPMAN; VAN DEN AKKER, 2019).

A razoabilidade destes argumentos é contestada, evidenciando-se contradições quanto à relação entre obesidade e probabilidade de sucesso de fertilização ou de aborto espontâneo precoce (JUNGHEIM; SCHON; SCHULTE *et al.*, 2013; OZEKINCI; SEVEN; OLGAN *et al.*, 2015). Adicionalmente, salienta-se a importância de atender ao direito a constituir uma família, à proporcionalidade no balanço entre riscos e benefícios, à igualdade de tratamento entre pessoas com perfis de risco idênticos e ao respeito pela autonomia individual na concretização das escolhas reprodutivas (KONING; MOL; DONDORP, 2017; BROWN, 2019).

Têm prevalecido, neste debate, orientações profissionais e argumentos teórico-normativos que excluem as perspectivas dos usuários de técnicas de reprodução assistida quanto ao acesso equitativo a esses cuidados de saúde (CORRÊA; LOYOLA, 2015; PINTO DA SILVA; DE FREITAS; BAÍA *et al.*, 2019). Este comentário contribui para colmatar essa lacuna, ao analisar o posicionamento de beneficiários e doadores quanto ao uso do peso normal como critério de acesso prioritário a tratamentos com doação de gametas, considerando as respectivas características demográficas, socioeconômicas e reprodutivas.

Métodos

Entre julho de 2017 e junho de 2018, todos os doadores e beneficiários que compareceram a uma consulta médica no Banco Público de Gametas, Portugal, foram convidados a participar, e 251 aceitaram (proporção de participação: 76,3%). No final da consulta, os profissionais de saúde entregaram um folheto explicativo do projeto a cada potencial participante. Seguidamente, uma pesquisadora da equipe formalizava o convite para participar no estudo, respondendo a dúvidas. Aqueles que decidiram participar foram acompanhados para um espaço privado dentro das instalações do serviço, onde assinaram o consentimento informado. O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar do Porto.

Com base num questionário autoadministrado desenvolvido pela equipa (BAÍÁ; DE FREITAS; SAMORINHA *et al.*, 2019), 172 beneficiários (61,6 % mulheres) e 72 doadores (65,3% mulheres) reportaram seu nível de concordância com a seguinte afirmação: “No Serviço Nacional de Saúde, deverão ter prioridade de acesso a tratamentos com doação de gametas as pessoas com um peso normal, por comparação com as que têm sobrepeso/obesidade”. Utilizou-se uma escala de Likert de cinco pontos, desde “discorda totalmente” a “concorda totalmente”. Para esta análise, a variável foi agregada em “discorda” (incluindo “discorda totalmente” e “discorda”), “não concorda nem discorda” e “concorda” (incluindo “concorda” e “concorda totalmente”); incluindo-se ainda o sexo, a idade, o estatuto marital, a escolaridade, a percepção sobre a adequação da renda familiar, a situação profissional, a classe social subjetiva, o estatuto parental e o diagnóstico de infertilidade.

Na descrição dos resultados, serão apresentadas frequências absolutas e relativas. O teste de Qui-Quadrado foi usado para comparação de proporções. A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa IBM Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 25.0, Armonk, NY, USA, considerando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

As características dos participantes são sumariadas na tabela 1. Mais de metade eram mulheres (62,7%), tinham mais de 30 anos (68,6%), estavam casados ou viviam com parceiro (69,7%) e tinham uma escolaridade igual ou inferior a 12 anos (53,1%). Aproximadamente 81% estavam empregados, 69,9% consideraram que a renda do seu agregado familiar era suficiente e 72,4% perceberam-se como pertencendo a uma classe social baixa ou média baixa. Cerca de um terço dos participantes era infértil (34,2%) e 87,6% não tinha filhos.

Tabela 1. Posicionamento de beneficiários e doadores de gametas quanto ao uso do peso normal como critério de acesso prioritário a tratamentos de fertilidade. Banco Público de Gametas, Porto, 2018

	TOTAL	Prioridade de acesso para pessoas com peso normal, por comparação com as que têm sobrepeso/obesidade						P
		Discorda		Não concorda nem discorda		Concorda		
		N	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
TOTAL	244	162 (66,4)	41 (16,8)	41 (16,8)				
Relação com a doação								
Doadores	72	42 (58,3)	15 (20,8)	15 (20,8)				
Beneficiários	172	120 (69,8)	26 (15,1)	26 (15,1)			0,226	
Sexo								
Feminino	153	110 (71,9)	22 (14,4)	21 (13,7)				
Masculino	91	52 (57,1)	19 (20,9)	20 (22,0)			0,060	
Idade (anos)								
≤30	76	42 (55,3)	17 (22,4)	17 (22,4)				
>30	167	119 (71,3)	24 (14,4)	24 (14,4)			0,050	
Estatuto marital								
Casado(a)/A viver com parceiro(a)	170	115 (67,6)	28 (16,5)	27 (15,9)				
Solteiro(a)/Divorciado(a)	74	47 (63,5)	13 (17,6)	14 (18,9)			0,798	
Escolaridade								
≤12 anos	127	75 (59,1)	27 (21,3)	25 (19,7)				
>12 anos	112	84 (75,0)	14 (12,5)	14 (12,5)			0,033	
Renda familiar								
Suficiente	170	116 (68,2)	25 (14,7)	29 (17,1)				
Insuficiente	73	45 (61,6)	16 (21,9)	12 (16,4)			0,383	
Situação profissional								
Empregado(a)	196	134 (68,9)	32 (16,3)	30 (15,3)				
Outra	45	25 (55,6)	9 (20,0)	11 (24,4)			0,223	
Classe social subjetiva								
Baixa/Média-baixa	142	91 (64,1)	29 (20,4)	22 (15,5)				
Alta/Média-alta	54	38 (70,4)	5 (9,3)	11 (20,4)			0,165	
Filhos								
Não	213	141 (66,2)	36 (16,9)	36 (16,9)				
Sim	30	20 (66,7)	5 (16,7)	5 (16,7)			0,999	
Diagnóstico de infertilidade								
Não	158	110 (69,6)	29 (18,4)	29 (18,4)				
Sim	82	59 (72,0)	12 (14,6)	11 (13,4)			0,399	

Nota: O total pode não perfazer 244 participantes devido a valores em falta. A percentagem total pode não perfazer 100% devido a arredondamentos.

A maioria dos participantes (66,4%) discordou do acesso prioritário à reprodução assistida por parte de pessoas com peso normal, por comparação com pessoas obesas ou com sobrepeso, mas 15,1% dos beneficiários e 20,8% dos doadores concordou. Os participantes mais escolarizados ($p=0,033$) e os mais velhos ($p=0,050$) discordaram mais frequentemente da prioridade de acesso a tratamentos com doação de gametas no sistema público de saúde por pessoas com peso normal.

Discussão

Esta pesquisa é pioneira na auscultação da opinião de beneficiários e doadores de gametas quanto ao acesso prioritário de pessoas com peso normal à reprodução assistida no sistema público de saúde, por comparação com pessoas obesas ou com sobrepeso. Aproximadamente dois terços dos participantes discordaram deste critério de priorização, o que poderá resultar de uma crescente normalização social do sobrepeso e da obesidade (HORWITZ, 2016), cuja prevalência tem aumentado em Portugal mas tende a ser subestimada pela população geral (HENRIQUES; AZEVEDO; LUNET *et al.*, 2020). Já a concordância, reportada por menos de um quinto dos participantes, poderá revelar apoio a estratégias que visem restringir o acesso ao sistema público de saúde por parte de pessoas que alegadamente adotam comportamentos evitáveis (BROWN, 2019), num contexto em que há escassez de dadores e longas listas de espera.

Os resultados mostraram que ter mais de 30 anos ou mais de 12 anos de escolaridade se revelaram características dos participantes associadas à posição discordante. Uma maior sensibilização para as circunstâncias econômicas, socioculturais, políticas e simbólicas que subjazem à prevenção e controle do sobrepeso e da obesidade poderão ter influenciado uma posição favorável à não discriminação no acesso a cuidados de saúde com base no peso (ALCARAZ; RAMIREZ; PEINADO, 2020). De fato, investir em intervenções focalizadas que encorajem a perda sustentável de peso e disseminar informação rigorosa sobre os riscos associados à gravidez em casos de obesidade e sobrepeso durante o período pré-concepcional afiguram-se como propostas que favorecem o acesso equitativo à reprodução assistida (WILKES; MURDOCH, 2009; KONING; MOL; DONDORP, 2017; PERSSON; CNATTINGIUS; VILLAMOR *et al.*, 2017; BROWN, 2019).

A análise exclusiva de beneficiários e doadores do Banco Público de Gametas limita a generalização e interpretação dos resultados. Estudos futuros poderão

articular abordagens quantitativas e qualitativas para compreender as razões do posicionamento quanto ao acesso prioritário de pessoas com peso normal a técnicas de reprodução assistida. Importará explorar, mais especificamente, em que medida o reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos é influenciado pelo peso individual e pelo conhecimento sobre os efeitos do peso na saúde reprodutiva, assim como pelas representações e imagens sociais sobre as pessoas obesas e com sobrepeso.¹

Referências

ALCARAZ, J. P. H.; RAMIREZ, J. P.; PEINADO, M. E. L. Atualizando abordagens socioculturais da obesidade: propostas baseadas em Hacking, Bourdieu e Foucault. *Physis [online]*, v. 30, n.3, e300322, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300322>

BAÍA, I.; DE FREITAS, C.; SAMORINHA, C. *et al.* Dual consent? Donors' and recipients' views about involvement in decision-making on the use of embryos created by gamete donation in research. *BMC Medical Ethics*, v. 20, n. 1, p. 90, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0430-6>

BROWN, R. C. H. Irresponsibly infertile? Obesity, efficiency, and exclusion from treatment. *Health Care Analysis*, v. 27, n. 2, p. 61-76, 2019. <https://doi.org/10.1007/s10728-019-00366-w>

CORRÊA, M. C. D. V.; LOYOLA, M. A. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis*, v.25, n.3, p.753-777, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300005>

HENRIQUES, A. *et al.* Obesity-related knowledge and body mass index: a national survey in Portugal. *Eating and Weight Disorders*, v. 25, n. 5, p. 1437-1446, 2020. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00782-w>

HORWITZ, A. V. *What's normal?: Reconciling Biology and Culture*. Oxford University Press. 2016.

JUNGHEIM, E. S. *et al.* IVF outcomes in obese donor oocyte recipients: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, v. 28, n. 10, p. 2720-2727, 2013. <https://doi.org/10.1093/humrep/det292>

KONING, A.; MOL, B. W.; DONDORP, W. It is not justified to reject fertility treatment based on obesity. *Human Reproduction Open*, n. 2, p. hox009, 2017. <https://doi.org/10.1093/hropen/hox009>

OZEKINCI, M. *et al.* Does obesity have detrimental effects on IVF treatment outcomes? *BMC Women's Health*, n. 15, 2015. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0223-0>

PERSSON, M. *et al.* Risk of major congenital malformations in relation to maternal overweight and obesity severity: cohort study of 1.2 million singletons. *BMJ*, n. 357, p. j2563, 2017. <https://doi.org/10.1136/bmj.j2563>

PINTO DA SILVA, S.; DE FREITAS, C.; BAÍA, I. *et al.* Doação de gametas: questões sociais e éticas (não) respondidas em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. e00122918, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00122918>

PUREWAL, S.; CHAPMAN, S. C. E.; VAN DEN AKKER, O. B. A. A systematic review and meta-analysis of lifestyle and body mass index predictors of successful assisted reproductive technologies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, v. 40, n. 1, p. 2-18, 2019. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1403418>

VAN DER STEEG, J. W. *et al.* Obesity affects spontaneous pregnancy chances in subfertile, ovulatory women. *Human Reproduction*, v. 23, n. 2, p. 324-328, 2008. <https://doi.org/10.1093/humrep/dem371>

WILKES, S.; MURDOCH, A. Obesity and female fertility: a primary care perspective. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, v. 35, n. 3, p. 181-185, 2009. <https://doi.org/10.1783/147118909788707995>

ZHANG, J. *et al.* The negative impact of higher body mass index on sperm quality and erectile function: a cross-sectional study among Chinese males of infertile couples. *American Journal of Men's Health*, v. 13, n. 1, 2019. <https://doi.org/10.1177/1557988318822572>

Nota

¹ S. Silva: concepção; análise e interpretação dos dados; redação e aprovação da versão final do manuscrito. A. Pinto e C. de Freitas: análise e interpretação dos dados; revisão crítica; aprovação da versão final do manuscrito.

