

AUTONOMIA REPRODUTIVA ENTRE MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

REPRODUCTIVE AUTONOMY AMONG WOMEN: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

AUTONOMÍA REPRODUCTIVA ENTRE LAS MUJERES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Iraneide Nascimento dos Santos¹
 Juliana da Silva Nogueira Carvalho²
 Cláudia Margareth de Lira Nóbrega Vila³
 Ana Cleide da Silva Dias⁴

¹Universidade de Pernambuco,
 Recife/PE, Brasil. Orcid: 0000-0003-
 1260-1623

²Universidade Federal de Pernambuco,
 Recife/PE, Brasil. Orcid: 0000-0002-
 2052-2784

³Universidade de Pernambuco,
 Recife/PE, Brasil. Orcid: 0000-0002-
 8464-6428

⁴Universidade do Vale do São Francisco,
 Petrolina/PE, Brasil. Orcid: 0000-0002-
 4125-2963

Autor correspondente

Iraneide Nascimento dos Santos

Avenida Armino Moura, 581, Quadra
 d, Bloco 9, apt. 102, Boa Viagem,
 Recife/PE, Brasil. CEP: 51130-180.
 Telefone: +5581-997363682. E-mail:
 iraneide.nascimento@upe.br

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas acerca da capacidade da mulher de decidir livremente sobre questões reprodutivas através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva e sua associação com as características sociodemográficas. **Método:** revisão de literatura integrativa em torno da análise da autonomia reprodutiva entre mulheres. Para a seleção dos artigos foi efetuada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo identificados e utilizados os descritores: Reproductive Autonomy Scale, Decision-Making, Women, Tomada de decisões, Mulheres, e combinados através do operador booleano AND. **Resultados:** a busca bibliográfica ocorreu em dezembro/2021 nas bases Pubmed, SCOPUS, Scielo, Lilacs e portal BVS, inicialmente encontrou 238 títulos com exclusão de 93 duplicatas, e após a triagem, sete artigos foram incluídos. Após realização das análises desses estudos foram apontadas as categorias “Autonomia reprodutiva: gênero e poder” e “Características sociodemográficas das mulheres e autonomia reprodutiva”. **Considerações finais:** é importante conhecer o contexto sociodemográfico e a dinâmica de autonomia reprodutiva no qual as mulheres estão inseridas. Assim, diante de um cenário real de fragilidades sociais que a mulher vivencia, inclusive as que estão em condições desfavoráveis, a exemplo das questões raciais, faz-se necessário ações que fortaleçam a promoção dos direitos reprodutivos na atenção primária de saúde.

Palavras-chave: Autonomia Pessoal; Saúde Reprodutiva; Mulheres; Gênero.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence about the woman's ability to decide freely on reproductive issues through the subscales of the Reproductive Autonomy Scale and their association with sociodemographic characteristics. **Method:** integrative literature review on the analysis of reproductive autonomy among women. For the selection of articles, the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) were consulted, and the following descriptors were identified and used: Reproductive Autonomy Scale, Decision-Making, Women, Decision-making, Women, and combined using the Boolean AND operator. **Results:** the bibliographic search took place in December/2021 in Pubmed, SCOPUS, Scielo, Lilacs and BVS portal, initially found 238 titles with the exclusion of 93 duplicates, and after screening, seven articles were included. After performing the analyses of these studies, the categories "Reproductive autonomy: gender and power" and "Sociodemographic characteristics of women and reproductive autonomy" were pointed out. **Final considerations:** it is important to know the sociodemographic context and the dynamics of reproductive autonomy in which women are inserted. Thus, faced with a real scenario of social weaknesses that women experience, including those in unfavorable conditions, such as racial issues, actions that strengthen the promotion of reproductive rights in primary health care are necessary.

Keywords: Personal Autonomy; Reproductive Health; Women; Gender.

RESUMEN

Objetivo: analizar las evidencias científicas sobre la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre cuestiones reproductivas a través de las subescalas de la Escala de Autonomía Reproductiva y su asociación con características sociodemográficas. **Método:** revisión integrativa de la literatura sobre el análisis de la autonomía reproductiva de las mujeres. Para seleccionar los artículos se realizó una consulta a los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y a los Encabezamientos de Temas Médicos (MeSH), y se identificaron y utilizaron los siguientes descriptores: Escala de Autonomía Reproductiva, Toma de Decisiones, Mujeres, Toma de Decisiones, Mujeres, y combinados usando el operador booleano AND. **Resultados:** la búsqueda bibliográfica se realizó en diciembre/2021 en Pubmed, SCOPUS, Scielo, Lilacs y el portal de la BVS, encontró inicialmente 238 títulos con la exclusión de 93 duplicados, y después de la selección, se incluyeron siete artículos. Luego de realizar el análisis de estos estudios, se identificaron las categorías “Autonomía reproductiva: género y poder” y “Características sociodemográficas de las mujeres y autonomía reproductiva”. **Consideraciones finales:** es importante conocer el contexto sociodemográfico y la dinámica de autonomía reproductiva en la que se insertan las mujeres. Así, ante un escenario real de fragilidades sociales que viven las mujeres, incluidas aquellas en condiciones desfavorables, como las cuestiones raciales, son necesarias acciones que fortalezcan la promoción de los derechos reproductivos en la atención primaria de salud.

Palabras clave: Autonomía Personal; Salud Reprodutiva; Mujeres; Género.

INTRODUÇÃO

A autonomia reprodutiva é o direito de fazer escolhas de forma livre acerca da contracepção, da gravidez e do parto. Inclusive sobre o período mais oportuno de engravidar, interromper ou dar continuidade à gravidez, o que proporcionaria a redução do número de gravidezes não pretendidas e suas interrupções de forma insegura⁽¹⁾. Cada vez mais a autonomia reprodutiva oportuniza o planejamento das decisões futuras das mulheres, permitindo que usufruam de uma vida como ser social integral, que entre outros interesses, pode escolher seu futuro reprodutivo.

Porém, o direito reprodutivo é, muitas vezes, desrespeitado, sendo justificado por normas culturais, inter-relacionadas a gênero, tradição, religião, condição social, idade, escolaridade, pelas desigualdades de gênero, por normas sociais e históricas, que concedem aos homens o poder de controlar as decisões sobre as mulheres acerca do comportamento sexual, reprodutivo e da maternidade⁽²⁾.

Particularmente, a autonomia sobre a vida reprodutiva pode envolver a interação de influências sobre a mulher, o relacionamento, a comunidade e a sociedade. No nível individual, o modelo de autonomia reprodutiva se concentra em características individuais tais como conhecimento, atitude, crenças, habilidades, idade e comportamento. O segundo fator é um nível de relacionamento que considera a importância das relações com a família, parceiros íntimos e colegas e o papel do círculo social imediato da mulher em suas decisões. No nível

comunitário, o modelo explora a influência de configurações nas relações sociais que ocorrem, por exemplo, em escolas e locais de trabalho. Por último, os fatores de nível social, que se concentram na sociedade e que inibem ou estimulam a autonomia para certos comportamentos, inclusive a influência das normas sociais, políticas públicas e sistemas de crenças religiosas e culturais⁽³⁾.

Destarte, a autonomia reprodutiva representa um tema complexo, envolvendo circunstâncias multivariáveis, tornando-se necessário o conhecimento e a análise não somente sobre a temática, como também, a respeito das características sociodemográficas, dentre as quais pode-se citar a idade. Em um estudo realizado com mulheres, na África, observou-se que mulheres mais velhas, em torno de 35 a 49 anos, eram mais propensas a tomar decisões sobre o engajamento sexual para tipo de escolhas envolvendo questões relativas à relação sexual e ao uso de preservativos quando comparadas a mulheres de 15 a 24 anos⁽⁴⁾.

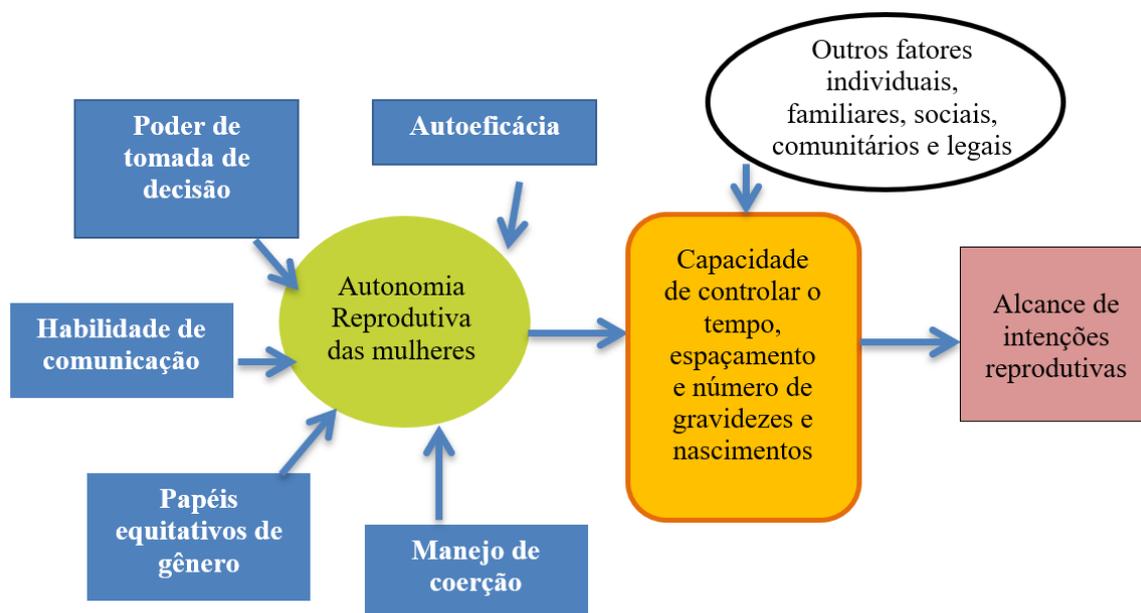
A análise da autonomia reprodutiva em mulheres não é uma tarefa fácil, pelo fato de envolver vários fatores e pela escassez de instrumentos válidos para sua avaliação⁽⁵⁾. Para isso foi desenvolvido um instrumento caracterizado como a primeira ferramenta validada com o intuito de avaliar a capacidade de uma mulher atingir as suas intenções reprodutivas e uma maior compreensão acerca da autonomia reprodutiva, o *Reproductive Autonomy Scale*. Este foi elaborado e validado em 2014 por professoras/pesquisadoras do Departamento de

Obstetrícia, Ginecologia e Reprodução da Universidade da Califórnia, composto por 14 itens dispostos em três subescalas: Tomada de decisão; Ausência de coerção e Comunicação, e foi validada para a língua portuguesa em 2019⁽⁵⁾.

Para a elaboração da escala, as pesquisadoras se basearam na Teoria de Gênero e Poder, de Connell, devido a esta teoria está

estruturada nas três principais dimensões de gênero da experiência social: divisão sexual do trabalho, divisão sexual do poder e os apegos emocionais que os indivíduos têm uns com os outros, fomentando desigualdades entre homens e mulheres, dificultando o processo de autonomia⁽¹⁾.

Figura 1 – Quadro conceitual usado para o desenvolvimento da *Reproductive Autonomy Scale*.



Fonte: Traduzido de Upadhyay *et al.*⁽¹⁾, 2014.

Detalhando a imagem, temos os cinco conceitos, segundo Upadhyay *et al.*⁽¹⁾: 1) Autoeficácia: capacidade de alguém decidir e controlar questões como uso de contraceptivos, gravidez e parto; 2) Poder de tomada de decisão: sobre quem possui a palavra principal, seja sozinho ou com um parceiro; 3) Capacidade de comunicação: competência de sentir-se confortável para conversar com o parceiro acerca de tais assuntos; 4) Papéis equitativos de gênero: percepção de que homens e mulheres possuem de maneiras iguais as responsabilidades, as necessidades, os desejos sexuais e reprodutivos; 5) Manejo da coerção: capacidade de evitar ou

responder adequadamente a uma pessoa que deseja impor decisões contrárias às desejadas pela mulher em relação à contracepção, gravidez e maternidade.

Em todo o mundo, presume-se que 222 milhões de mulheres não conseguem exercer sua autonomia reprodutiva, situação cada vez mais evidente em populações específicas, especialmente aquelas com baixo nível socioeconômico e que vivem em comunidades rurais, tornando-se um importante problema de saúde pública na maioria dos países, devido à necessidade não atendida de contracepção e à gravidez indesejada, que têm impacto sobre o

aborto⁽⁶⁾ e o aumento do risco de infecções sexualmente transmissíveis⁽⁷⁾. Neste sentido, o planejamento reprodutivo e a educação em saúde acerca de seus direitos e relações de poder e gênero são importantes ações para que as mulheres possam ser orientadas e assim promover a sua autonomia reprodutiva. Assim, pretende-se responder à pergunta: O que as evidências científicas dizem acerca da capacidade da mulher de decidir livremente sobre questões reprodutivas através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva e sua associação com características sociodemográficas?

Deste modo, acredita-se que este estudo contribuirá com o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos com o cuidado e a atenção à saúde da mulher, bem como, tem o objetivo de analisar as evidências científicas acerca da capacidade da mulher de decidir livremente sobre questões reprodutivas através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva e sua associação com as características sociodemográficas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que apresenta como vantagem a

possibilidade de busca, avaliação e síntese do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, além de permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para a compreensão do fenômeno estudado. As seis etapas percorridas para a elaboração desta revisão integrativa foram: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão com a busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese dos dados⁽⁸⁾.

A questão de pesquisa que norteou o estudo foi: O que as evidências científicas dizem acerca da capacidade da mulher de decidir livremente sobre questões reprodutivas através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva e sua associação com características sociodemográficas? A partir da pergunta condutora, com o intuito de auxiliar a definição dos termos, utilizou-se o acrônimo PVO (População, Variável de interesse e Outcome/desfecho), exibido no Quadro 1.

Quadro 1 - Acrônimo PVO para obtenção dos descritores e palavras-chave. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021.

Acrônimo	DeSC	MeSH
População	Mulheres	<i>Women</i>
Variáveis	Gênero, Poder, Fatores Socioeconômicos	<i>Power, Gender, Socioeconomic Factor</i>
Desfecho	Autonomia Reprodutiva	<i>Reproductive Autonomy</i>

Fonte: Elaboração dos autores, 2021.

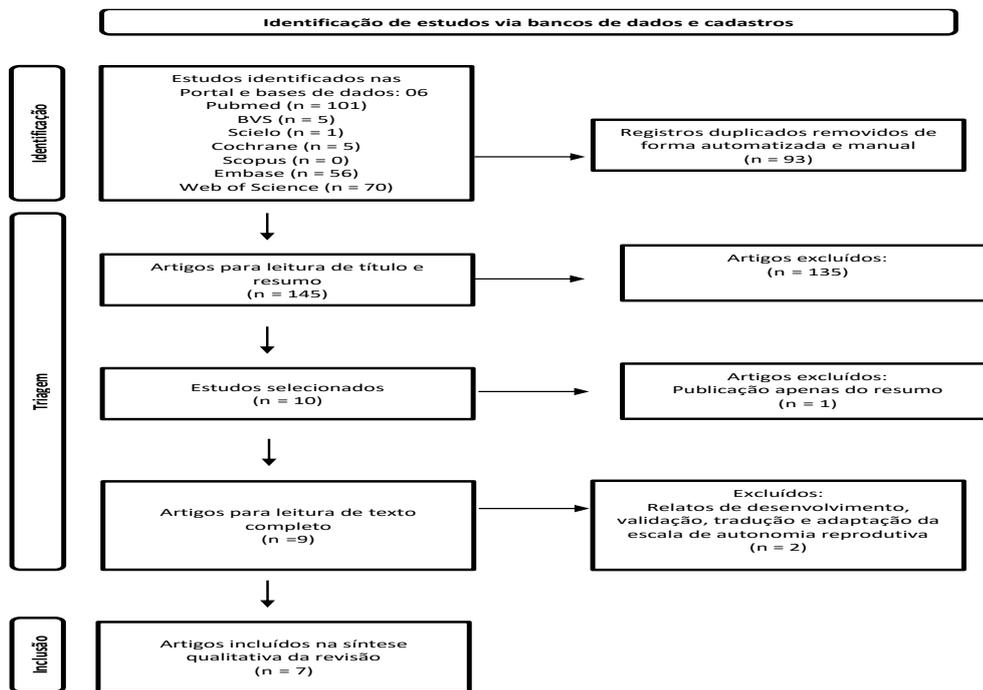
O levantamento da literatura foi realizado em dezembro de 2021 por meio de busca simples com filtro de tempo nas bases de dados Pubmed, SCOPUS, Scielo, Embase, Cochrane, Web of Science e portal BVS. Para a formulação da estratégia de busca foi efetuada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizada a seguinte estratégia de busca: (*Socioeconomic Factors OR Power OR Gender OR Personal Autonomy OR Women OR Decision Making OR Reproductive Health OR Reproductive Autonomy OR Sexuality OR Sexual Health OR Reproductive Health OR Reproductive Rights OR Sexual and Reproductive Health*) AND (*Reproductive Autonomy Scale*).

Os critérios de inclusão foram: artigos que atendessem ao objeto de estudo, disponíveis na íntegra, sem filtro de idioma, publicados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2021, que abordasse a relação entre as características sociodemográficas de mulheres e as subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva. O recorte temporal justifica-se com busca de artigos publicados a partir de 2014 porque foi o ano que

ocorreu a publicação da *Reproductive Autonomy Scale*⁽¹⁾. Os critérios de exclusão foram artigos de validação da escala, revisões de literatura, relatórios, teses, dissertações ou monografias.

Os artigos foram selecionados da base de referência exportada de *Mendeley* e, após a exclusão das duplicatas por automação e manualmente, o processo de seleção da pesquisa foi realizado de forma independente por dois revisores em duas etapas. Inicialmente, estudos elegíveis foram selecionados através da avaliação dos títulos e resumos das publicações recuperadas durante a busca. Na segunda etapa, o texto completo foi avaliado para confirmação da elegibilidade. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os autores. Em caso de ausência de consenso, um terceiro revisor seria consultado, mas não foi necessário. O fluxograma de seleção dos relatos está apresentado na Figura 1 de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A extração dos dados das publicações incluídas também foi realizada independentemente dos pesquisadores e as informações foram comparadas. Para extrair as variáveis necessárias para atingir o objetivo proposto, utilizou-se formulário próprio de coleta de dados, elaborado pelos autores, com as seguintes variáveis: autores e título do artigo, objetivos e resultados.

A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada de acordo com o nível da evidência, tais como: Nível I - revisões sistemáticas ou metanálise; Nível II - estudos randomizados controlados; Nível III - estudos controlados sem randomização; Nível IV - estudo de caso-controle ou estudo de coorte; Nível V - revisão sistemática de pesquisa qualitativa ou descritiva; Nível VI -

pesquisa qualitativa ou descritiva; Nível VII - opinião ou consenso⁽⁹⁾.

Seguiu-se a recomendação para a organização da síntese qualitativa dos dados em categorias e apresentação descritiva. E, por tratar-se de direitos autorais, estes foram respeitados ao preservar o conteúdo exposto pelos autores e ao referenciar as informações extraídas dos artigos disponíveis em domínio público.

RESULTADOS

Os sete artigos selecionados foram publicados nos seguintes anos: dois em 2019, três em 2020 e dois em 2021, produzidos em países como Estados Unidos, Brasil, África e Vietnã. No tocante ao tipo de estudo e nível de evidência, todas as publicações eram pesquisas descritivas

(n=7) com nível VI de evidência, não houve relatos estão descritas no Quadro 2. estudo misto. As demais características dos

Quadro 2 - Estudos incluídos na revisão integrativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2021.

Autores/ Título	Objetivos	Resultados
Greenwal, Keele, Huttlinger ⁽¹⁰⁾ Contraception among women on probation and parole on the United States–Mexico border.	Examinar os métodos anticoncepcionais usados por mulheres em liberdade condicional para entender se certos fatores individuais e interpessoais foram associados ao método escolhido.	Das 82 mulheres consideradas para o estudo, 52 participaram. A autonomia reprodutiva foi associada ao uso de anticoncepcionais eficazes. O sexo desprotegido durante os três meses anteriores à pesquisa foram 32% menos provável entre as mulheres com pontuações mais altas na subescala de “Comunicação” e 26% menos provável com pontuações mais altas na subescala “Ausência de coerção”.
Dias <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾ Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres rurais através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.	Analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres rurais através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.	Das 346 trabalhadoras rurais cadastradas no Programa Chapéu de Palha Mulher em Pernambuco, as casadas/com parceiro apresentaram maior autonomia reprodutiva na subescala “Ausência de coerção”, ao ser comparadas às solteiras ou sem parceiro. Já, mulheres com nível educacional mais elevado (\geq ensino médio) demonstraram maior autonomia na subescala “Comunicação”, que as mulheres com pouca escolaridade (ensino fundamental ou inferior). Quanto à subescala “Tomada de decisão” não houve diferenças, segundo as variáveis sociodemográficas avaliadas.
Fernandes <i>et al.</i> ⁽¹²⁾ Autonomia na saúde	Identificar o nível de autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas e associá-lo com características	Foram 153 participantes mulheres quilombolas. O escore médio total de 2,06 da autonomia reprodutiva global demonstrou um nível médio de autonomia reprodutiva das mulheres do estudo.

<p>reprodutiva de mulheres quilombolas e fatores associados.</p>	<p>sociodemográficas e aspectos da saúde sexual e reprodutiva por meio das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.</p>	<p>Verificou-se associação entre o escore de “tomada de decisão” e estado conjugal. O escore de “autonomia reprodutiva total” foi associado à utilização de método contraceptivo.</p>
<p>Loll <i>et al.</i>⁽¹³⁾ Reproductive autonomy and pregnancy decision-making among young Ghanaian women.</p>	<p>Examinar quem tinha mais voz no resultado da última gravidez das jovens ganesas e se isso está correlacionado com seu nível de autonomia reprodutiva.</p>	<p>Mediu-se a autonomia reprodutiva de 380 mulheres previamente grávidas na região urbana de Gana utilizando as subescalas comunicação e tomada de decisão modificadas que variaram de 3 (baixa autonomia) a 12 (alta autonomia). A autonomia reprodutiva foi associada a uma razão de risco relativo ajustado de 0,79 (IC 95%: 0,66-0,93; p = 0,006) do parceiro com mais voz em comparação à mulher.</p>
<p>Pindar <i>et al.</i>⁽¹⁴⁾ The Role of Reproductive Autonomy in Adolescent Contraceptive Choice And Acceptance of Long-Acting Reversible Contraception.</p>	<p>Examinar a associação entre autonomia reprodutiva e receptividade do adolescente para métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC).</p>	<p>Oitenta e nove participantes com idade média de 16 anos. Na inscrição no estudo 56,2% estavam usando Depo-Provera, 15,7% contraceptivos orais, 3,4% implantes e 24,7% sem método. Apenas 13,5% dos participantes gostaram da ideia de usar o LARC. A pontuação média na subescala de tomada de decisão foi 9 (variação 4-12). Na análise bivariada, a idade foi associada à pontuação da subescala de tomada de decisão, mas não foi retido como um fator de confusão na análise multivariável. As chances de gostar de LARC diminuíram 30% com cada aumento de unidade na pontuação da subescala de tomada de decisão de autonomia (OR 0,70, IC 95% 0,52 a 0,94, p=0,02).</p>

<p>Loll <i>et al.</i>⁽¹⁵⁾</p> <p>Factors associated with reproductive autonomy in Ghana.</p>	<p>Compreender as variáveis sociodemográficas, da história reprodutiva e do contexto social associadas a duas subescalas de autonomia reprodutiva validadas entre 516 jovens ganeses de 15 a 24 anos.</p>	<p>Os modelos finais demonstraram que fatores associados com a escala de comunicação incluiu educação ($p=0,008$), grupo étnico ($p=0,039$) e apoio social para saúde sexual e reprodutiva ($B = 0,12, p = 0,003$). Os fatores associados à escala de tomada de decisão incluíram grupo étnico ($p = 0,002$), religião ($p = 0,003$), comparecimento religioso ($p = 0,043$) e gravidez anterior ($p = 0,008$).</p>
<p>Nguyen <i>et al.</i>⁽¹⁶⁾</p> <p>Reproductive autonomy and contraceptive use among women in Hanoi, Vietnam.</p>	<p>Avaliar a autonomia reprodutiva através das subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva.</p>	<p>A partir da avaliação de 500 mulheres com vida sexual ativa e que não desejavam engravidar e que foram atendidas no departamento de obstetrícia-ginecologia de um grande hospital público em Hanói, Vietnã, entre novembro de 2017 e setembro 2018. Dessas mulheres, 17% ($n = 85$) casadas ou com companheiro fez sexo sem proteção no último mês. Estas apresentaram maior autonomia reprodutiva para a subescala “Tomada de decisão” para o uso de métodos anticoncepcionais. A subescala de “Comunicação” apresentou maior poder de comunicação da mulher com o seu parceiro. E para a subescala de “Ausência de coerção” as mulheres não eram coagidas para que não fizessem uso de métodos contraceptivos.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A análise dos relatos mapeados baseou-se em responder à questão condutora desta revisão. Os estudos analisaram a associação das subescalas da autonomia reprodutiva com o uso

de anticoncepcionais eficazes, ter voz de decisão na última gravidez e aspectos da saúde sexual e reprodutiva em mulheres pertencentes a diversos grupos populacionais e alguns trouxeram também

a relação com características sociodemográficas, além disso, foi possível investigar questões relativas a gênero e poder. Deste modo, para melhor organizar e discutir os resultados da pesquisa foram criadas duas categorias: “Autonomia reprodutiva: gênero e poder” e “Características sociodemográficas das mulheres e autonomia reprodutiva”.

DISCUSSÃO

Autonomia reprodutiva: gênero e poder

A autonomia reprodutiva está fortemente ligada às questões de gênero e à cultura patriarcal, no que diz respeito a não aceitação pelos homens deste tipo de autonomia das mulheres⁽¹⁷⁾. A visão patriarcal sobre os papéis de gênero é socialmente construída e reforçada dentro de vários contextos culturais, podendo contribuir para a redução da liberdade para mulheres tomarem suas próprias decisões, inclusive reprodutivas⁽¹⁸⁾.

Em sociedades que seguem o modelo patriarcal, o homem continua sendo a principal influência, no momento da decisão reprodutiva. Como exemplo, um estudo na África descobriu que 84% dos parceiros masculinos desaprovam o uso de contraceptivos e que as mulheres interrompem imediatamente o uso do método de planejamento familiar, tornando evidente a dinâmica de poder entre o casal⁽¹⁹⁾.

Além do poder do parceiro influenciar na decisão reprodutiva, de acordo com a pesquisa de Greenwal, Keele, Huttlinger⁽¹⁰⁾, as influências

interpessoais impactaram a tomada de decisão em torno do uso de métodos contraceptivos permanentes, evidenciando a importância dos relacionamentos com familiares e amigos. Adicionalmente, a autonomia reprodutiva dessas mulheres foi associada ao uso de anticoncepcionais eficazes. Os resultados mostraram que mulheres com maior autonomia reprodutiva tinham 1,3 vezes mais probabilidade de usar contracepção eficaz em comparação com aqueles com níveis mais baixos de autonomia.

Em contrapartida, pesquisa realizada com 52 mulheres em liberdade condicional nos Estados Unidos apontou que o sexo desprotegido é menos provável nas relações de mulheres com pontuações mais altas na subescala de “Comunicação” e “Ausência de coerção” em relação ao parceiro⁽¹⁰⁾. E, pesquisa identificou que jovens mulheres ganesas com níveis mais elevados da subescala “tomada de decisão” experimentaram uma menor probabilidade de seus parceiros terem mais poder de decisão sobre sua gravidez⁽¹³⁾.

No Brasil, os estudos de Dias *et al.*⁽¹¹⁾ e Fernandes *et al.*^(4,12) envolvendo mulheres trabalhadoras camponesas e quilombolas, respectivamente, evidenciaram que a construção social e histórica da sociedade brasileira, ainda tem enraizado o patriarcado, inclusive em comunidades rurais, o que acaba comprometendo a autonomia de mulheres em diversos aspectos de suas vidas, inclusive sobre os direitos reprodutivos. Em se tratando das decisões reprodutivas, as condições de vida destas mulheres e certas imposições sociais determinam

suas condutas sobre o planejamento reprodutivo de maneira imperativa ou dominada.

De forma geral, tais pontos reforçam a importância de considerar as questões supracitadas no meio rural, porquanto, tradicionalmente este é construído por normas culturais e sociais que favorecem a exclusividade masculina na tomada de decisões, retratando a questão de gênero marcada pela ideologia patriarcal, desigualdade de gênero e poder⁽²⁰⁾, o que resulta em mulheres sem autonomia para tomar suas próprias decisões, inclusive reprodutivas⁽¹⁸⁾.

Para um melhor entendimento, o conceito de “poder” no relacionamento é expresso por meio do domínio da tomada de decisão, sendo que o maior poder é detido por um membro do casal, mantendo o controle sobre as suas próprias ações e a de seu parceiro⁽²¹⁾, no caso a mulher, tem a sua tomada de decisão anulada, inclusive no domínio sexual ou reprodutivo⁽²²⁾. Este conceito é uma construção histórica e tem resquício no patriarcado⁽²³⁾.

Outro fator preocupante referente à autonomia reprodutiva é a relação entre contracepção e aborto. Pesquisa realizada no Hanói (Vietnã), apesar de ter apontado que as mulheres apresentaram autonomia sobre o uso de anticoncepcionais, ocorre uma contradição, pois, embora exista um alto uso relatado desses contraceptivos, a taxa de aborto neste país está entre as mais altas do mundo. Nesta perspectiva, estima-se que 44% das gravidezes em todo o mundo foram indesejadas em 2000 - 2014. Para as mulheres e suas famílias, as consequências de

uma gravidez indesejada costumam ser duradouras e graves; a gravidez indesejada pode levar a problemas de saúde entre as crianças, perda de oportunidades educacionais e aumento dos níveis de morbidade e mortalidade relacionadas à gravidez⁽¹⁶⁾.

A autonomia reprodutiva e as características sociodemográficas das mulheres

Sabe-se da complexidade e dificuldade de avaliar a autonomia reprodutiva entre mulheres. Para a mulher alcançar a sua intenção reprodutiva, depende de vários fatores, dentre eles, do tipo de relacionamento com seu parceiro e do contexto sociodemográfico e cultural no qual está inserida. Cada um desses pontos irá determinar seu nível de liberdade para exercer sua autonomia reprodutiva^(1,24).

No entanto, a literatura científica aponta entre mulheres rurais e negras as dificuldades para exercer de forma plena o seu direito reprodutivo, já que as barreiras estabelecidas pelo racismo estrutural ainda permanecem^(5,11). Sobre esta situação, o estudo de Fernandes *et al.*⁽⁵⁾ revelou que comunidades quilombolas são marcadas pelo patriarcado, impactando nas decisões reprodutivas, além da influência dos determinantes sociais sobre a saúde desta população, com média de idade de 32,3 anos, em sua maioria constituída por mulheres casadas ou que vivem com companheiro (71,9%), autodeclarada de cor/raça preta (64,7%), de religião católica (88,2%), cuja ocupação era lavradora ou dona de casa (79,7%). Cerca de

metade da população (49,7%) apresentou baixa escolaridade (\leq elementar) e a renda mensal individual variou de 0 a 1.908 reais, com a média sendo 329,2 reais.

No tocante à questão econômica e da autonomia reprodutiva entre mulheres economicamente desfavorecidas, na África do Sul uma revisão da literatura mostra que mulheres com baixa condição socioeconômica apresentam mais dificuldades em exercer a sua autonomia reprodutiva⁽¹⁾, possuem limitação em sua participação na tomada de decisão reprodutiva e, conseqüentemente, poderão não alcançar seus objetivos reprodutivos⁽¹⁵⁾.

Além da condição econômica, a baixa escolaridade pode impactar negativamente na autonomia reprodutiva. Estudo com trabalhadoras camponesas⁽¹¹⁾ apontou que o Brasil rural possui mais de 14 milhões de mulheres, 24,8% com baixo nível de escolaridade e, destas 52,3% são analfabetas ou têm apenas 3 anos de estudo, baixas condições econômicas, além de apresentarem diversidade cultural e ligações entre as desigualdades que as marcam, uma vez que se trata de mulheres (gênero) e trabalhadoras rurais (classe), esta condição poderá proporcionar dificuldades para a mulher exercer sua autonomia reprodutiva.

Vale destacar que, em muitas situações, o trabalho rural é marcado por determinantes sociais e certas características sociodemográficas que poderão ocasionar a exclusão social, desvalorização e precariedade nas atividades desenvolvidas, pois é composto, em sua maioria, por trabalhadores jovens, negros e com baixo

nível de escolaridade⁽¹⁶⁾. Ademais, estas jovens sofrem outros tipos de exclusões a partir do mecanismo de interseccionalidade, cujo cruzamento de diversas categorias sociais como raça/etnia, gênero, classe, sexualidade, idade, podem potencializar a marginalização dessas.

De forma geral, o estudo de Dias *et al.*⁽¹¹⁾, sugere que a autonomia reprodutiva total das mulheres rurais é influenciada por variáveis sociodemográficas, pelo estado conjugal (casada ou com companheiro), grau de instrução e cor/raça (branca). Contudo, a literatura científica é enfática em afirmar que mulheres negras, com baixa escolaridade e solteiras possuem limitações no momento da tomada de decisão reprodutiva que podem estar relacionadas às dinâmicas de poder, desigualdades de gênero e interpretações de masculinidade⁽²⁵⁾.

Nesta situação, pode-se inferir que a incerteza na qual a mulher se encontra durante um relacionamento casual, proporciona ao homem maior domínio coercitivo sobre ela⁽¹⁾. Isto caracteriza-se por um fenômeno de desigualdade de gênero e normas sociais e culturais que determinam que o homem, para demonstrar sua masculinidade, é obrigado a projetar uma imagem de poder sobre a mulher⁽¹³⁾.

Ainda, pode-se inferir que as barreiras impostas para a mulher exercer sua autonomia reprodutiva e características sociodemográficas, também envolve populações de outros países, a exemplo, o estudo de Loll *et al.*⁽¹³⁾, apontou sobre a dificuldade das mulheres mais jovens grávidas em Gana (África) em poder decidir sobre

interromper ou continuar uma gravidez. Sugere que o homem tem o poder decisório sobre a mulher, prevalecendo a desigualdade de gênero e poder. No entanto, em 2020, outra pesquisa realizada por Loll *et al.*⁽¹³⁾ mostrou que apoio social pode aumentar o empoderamento das jovens ao auxiliar no aumento das habilidades de comunicação com seus parceiros sobre questões de saúde sexual e reprodutiva, sendo um grande constructo do domínio de autonomia reprodutiva.

Outro estudo com jovens mulheres com idade entre 14 e 21 anos⁽¹⁴⁾, identificou que aquelas com maior autonomia reprodutiva, medida pela subescala de tomada de decisão, foram menos propensas a usar métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação - LARC. Isto pode ser reflexo do desconhecimento acerca deste método contraceptivo, evidenciando a necessidade de aumentar o letramento em saúde sexual e reprodutiva desta população, ou seja, a motivação e as habilidades para a mulher obter, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como também, de se implementar políticas públicas de saúde que apoiem a trajetória de adolescentes e jovens, com foco em prover LARC no Sistema Único de Saúde pois estes são altamente eficazes⁽²⁶⁾ e podem auxiliar no combate às inequidades em saúde.

Especialmente para adolescentes, discute-se pouco acerca de sua autonomia reprodutiva, pois ainda existe uma visão simplificada da saúde sexual e reprodutiva nesta etapa da vida apenas relacionada aos fatores de risco da experiência sexual e à prevenção de doenças e gravidez

indesejada, todavia, deveria abordar também questões como corpo, autocuidado, relações familiares e crenças religiosas⁽²⁷⁾.

Com base no exposto, há necessidade de mais estudos serem realizados para entender o processo de decisão reprodutiva dessas mulheres, para um maior aprofundamento sobre as escolhas reprodutivas dessas e a dinâmica de poder em um relacionamento, e para além desta compreensão, entender o porquê de taxas tão altas envolvendo aborto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos analisados, pode-se afirmar que os direitos sexuais e reprodutivos e a saúde sexual e reprodutiva estão intimamente ligados à autonomia reprodutiva, o que reforça atenção não apenas por tratar do bem-estar da mulher e porque a reprodução ocorre em seu corpo, mas, também, por existirem fatores, além de crenças e construções sociais, que desvalorizam as opções de escolha dificultando o pleno direito para o exercício de tal autonomia.

Avaliar a autonomia reprodutiva de mulheres e sua relação com características sociodemográficas, tornou-se importante devido à oportunidade de utilizar um instrumento multidimensional, a Escala de Autonomia Reprodutiva, em três subescalas “Tomada de decisão”, “Ausência de coerção” e “Comunicação”, o que oportuniza através do entendimento do conceito de cada subescala, que as mulheres mereçam maior atenção e ações que possam proporcionar maiores oportunidades e

conhecimentos para exercerem sua autonomia reprodutiva.

Além disso, esta revisão evidencia uma lacuna significativa na literatura científica sobre autonomia reprodutiva abordando a questão de gênero e poder, porém, reforça o que é encontrado nos estudos que afirmam que para a mulher alcançar a sua autonomia reprodutiva há a dependência de vários fatores, a exemplo do contexto sociodemográfico no qual está inserida.

Torna-se importantes recomendações para assistência, programas de saúde e ensino, no sentido de aumentar a autonomia reprodutiva das mulheres, dentre elas, educação em saúde envolvendo temas sobre direitos reprodutivos e comunicação das mulheres com seu parceiro. É importante considerar a participação de homens e/ou casais, promovendo ações para reduzir a coerção reprodutiva.

REFERÊNCIAS

1. Upadhyay UD, Dworkin SL, Weitz TA, Foster DG. Development and validation of a reproductive autonomy scale. *Stud Fam Plann*. 2014 Mar;45(1):19-41. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00374.x>
2. Herbert S. Social norms, contraception and family planning. *GSDRC Help Res Rep* [Internet]. 2015[Acesso em 25 out 2021];1-15. Disponível em: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08967ed915d3cfd00021e/HDQ1249.pdf>
3. Oduro GY, Otsin MNA. Abortion—It Is My Own Body: Women's Narratives About Influences on Their Abortion Decisions in Ghana. *Health Care Women Int* 2014;35(7-9):918-36. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.914941>
4. Darteh EKM, Doku DT, Esia-Donkoh K. Reproductive health decision making among Ghanaian women. *Reprod Health* 2014;11(23):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-23>
5. Fernandes ETBS, Dias ACDS, Ferreira SL, Marques GCM, Pereira CODJ. Adaptación cultural y confiabilidad de la Reproductive Autonomy Scale para mujeres de Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):298-304. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900041>
6. Sensoy N, Korkut Y, Akturan S, Yilmaz M, Tuz C, Tuncel B. Factors affecting the attitudes of women toward family planning [Internet]. *Family Planning: IntechOpen*; 2018:33. DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.73255>
7. Sutherland MA, Fantasia HC, Fontenot H. Reproductive coercion and partner violence among college women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2015;44(2):218-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12550>
8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
9. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs* [Internet]. 2010[Acesso em 25 out 2021];110(5):41-7. Disponível em: <http://journals.lww.com/00000446-201005000-00024>
10. Greenwald RC, Keele R, Huttlinger K. Contraception among women on probation and parole on the United States–Mexico border. *Public Health Nurs* 2021;38(3):374-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12867>
11. Dias ACDS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. Influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia reprodutiva entre mulheres. *Texto &*

- Contexto-Enferm 2021;30. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>
12. Fernandes ETBS, Ferreira SL, Ferreira CSB, Santos EA. Autonomy in the reproductive health of quilombolas women and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 4): e20190786. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>
13. Loll D, Fleming PJ, Manu A, Morhe E, Stephenson R, King EJ, Hall KS. Reproductive autonomy and pregnancy decision-making among young Ghanaian women. *Glob Public Health.* 2020;15(4):571-86. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1695871>
14. Pindar C, Lee SH, Meropol SB, Lazebnik R. The Role of Reproductive Autonomy in Adolescent Contraceptive Choice and Acceptance of Long-Acting Reversible Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(5):494-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.013>
15. Loll D, Fleming PJ, Stephenson R, King EJ, Morhe E, Manu A, Hall KS. Factors associated with reproductive autonomy in Ghana. *Cult Health Sex.* 2020;23(3): 349-66. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1710567>
16. Nguyen N, Londeree J, Nguyen LH, Tran DH, Gallo MF. Reproductive autonomy and contraceptive use among women in Hanoi, Vietnam. *Contracept.: X.* 2019;1:100011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.conx.2019.100011>
17. Kabagenyi A, Jennings L, Reid A, Nalwadda G, Ntozi J, Atuyambe L. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. *Reprod Health* 2014;11(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>
18. Kriel Y, Milford C, Cordero J, Suleman F, Beksinska M, Steyn P, Smit JA. Male partner influence on family planning and contraceptive use: perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reprod Health* 2019;16(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0749-y>
19. Blackstone SR, Iwelunmor J. Determinants of contraceptive use among Nigerian couples: evidence from the 2013 Demographic and Health Survey. *Contracept Reprod Med* 2017;2(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0037-6>
20. Herath T, Guruge D, Fernando M, Jayarathna S, Senarathna L. The effect of a community based health promotion intervention to change gender norms among women in a rural community in Sri Lanka. *BMC Public Health* 2018;18(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5914-7>
21. Pulerwitz J, Gortmaker SL, DeJong W. Measuring sexual relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles* 2000;42:637-60. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007051506972>
22. Gallo MF, Legardy-Williams J, Steiner MJ, Macaluso M, Carter M, Hobbs MM, Hylton-Kong T, Anderson C, Costenbader E, Warner L. Sexual relationship power and semen exposure among female patients at a sexually transmitted infection clinic in Kingston, Jamaica. *Arch Sex Behav.* 2017;46(7):2157-64. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0771-x>
23. Halstead V, Santis J, Williams J. Relationship power in the context of heterosexual intimate relationships a conceptual development. *J Adv Nurs* 2016;39(2):e31-e43. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000113>
24. Wright RL, Fawson PR, Siegel E, Jones T, Stone K. Predictors of reproductive autonomy among a rural university population. *Health Soc Work.* 2018;43(4):235-42. DOI: [10.1093/hsw/hly027](https://doi.org/10.1093/hsw/hly027)
25. Grace KT. Caring for women experiencing reproductive coercion. *J Midwifery Womens Health* 2016; 61(1):112-5. DOI: [10.1111/jmwh.12369](https://doi.org/10.1111/jmwh.12369)
26. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). *Contracepção reversível de longa ação.* São Paulo: FEBRASGO; 2016.
27. Sehnem GD, Crespo BTT, Lipinski JM, Ribeiro AC, Wilhelm LA, Arboit J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Av. enferm.*



2019;37(3):343-52.

DOI:

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>

Submissão: 2021-12-31

Aprovado:

2022-02-07