

Associação entre as características sociodemográficas e reprodutivas com a autonomia reprodutiva das trabalhadoras rurais

Association between rural workers' sociodemographic and reproductive characteristics and their reproductive autonomy
Asociación entre características sociodemográficas y reproductivas con la autonomía reproductiva de trabajadoras rurales

Ana Cleide da Silva Dias^I

ORCID: 0000-0002-4125-2963

Livia Madeira Triaca^{II}

ORCID: 0000-0001-7192-6554

Iraneide Nascimento dos Santos^{III}

ORCID: 0000-0001-8449-7840

Romário Correia dos Santos^{IV}

ORCID: 0000-0002-4973-123X

Maria Enoy Neves Gusmão^V

ORCID: 0000-0002-0996-2033

Flavia Karine Leal Lacerda^V

ORCID: 0000-0003-0222-3825

^IUniversidade do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Instituto Federal de Pernambuco. Ipojuca, Pernambuco, Brasil.

^{IV}Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães-Fiocruz. Recife, Pernambuco, Brasil.

^VUniversidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Dias ACS, Triaca LM, Santos IN, Santos RC, Gusmão MEN, Lacerda FKL. Association between rural workers' sociodemographic and reproductive characteristics and their reproductive autonomy. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210878. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0878pt>

Autor Correspondente:

Ana Cleide da Silva Dias

E-mail: anacleide.dias@univasf.edu.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 30-11-2021 **Aprovação:** 24-06-2022

RESUMO

Objetivos: verificar a associação entre as características sociodemográficas e reprodutivas com a autonomia reprodutiva das trabalhadoras rurais. **Métodos:** estudo transversal, com amostra de 346 mulheres e aplicação da Escala de Autonomia Reprodutiva. Foi realizada regressão multinomial para análises de associações entre as variáveis independentes e desfechos. **Resultados:** na análise das subescalas "Tomada de decisão", "Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer", "Eu e meu parceiro sexual" e "Eu decido", as mulheres experimentaram maior autonomia reprodutiva em relação aos parceiros. Para os desfechos "Decisão sobre qual método utilizar", "Quando ter um bebê" ou "Sobre gravidez não planejada", as maiores prevalências foram para a categoria "Eu decido", com associações estatisticamente significante. **Conclusões:** as características sociodemográficas e reprodutivas entre mulheres mais vulneráveis, tratando-se do contexto social, econômico e cultural que estão inseridas, podem estar associadas a maiores dificuldades para exercerem a autonomia reprodutiva. **Descritores:** Tomada de Decisões; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Status Econômico; Mulheres; Saúde Reprodutiva.

ABSTRACT

Objectives: to verify the association between sociodemographic and reproductive characteristics with rural workers' reproductive autonomy. **Methods:** a cross-sectional study, with a sample of 346 women and application of the Reproductive Autonomy Scale. Multinomial regression was performed to analyze associations between independent variables and outcomes. **Results:** in the analysis of subscales "Decision-making", "My sexual partner or someone else such as a parent", "Both me and my partner" and "Me", women experienced greater reproductive autonomy in relation to their partners. For outcomes "Decision about which method to use", "When to have a baby" or "About unplanned pregnancy", the highest prevalence was for category "Me", with statistically significant associations. **Conclusions:** the sociodemographic and reproductive characteristics among the most vulnerable women, in terms of the social, economic and cultural context in which they are inserted, may be associated with greater difficulties in exercising reproductive autonomy. **Descriptors:** Decision Making; Reproductive Rights; Economic Status; Women; Reproductive Health.

RESUMEN

Objetivos: verificar la asociación entre características sociodemográficas y reproductivas con la autonomía reproductiva de trabajadoras rurales. **Métodos:** estudio transversal, con una muestra de 346 mujeres y aplicación de la Escala de Autonomía Reproductiva. Se realizó una regresión multinomial para analizar las asociaciones entre las variables independientes y los resultados. **Resultados:** en el análisis de las subescalas "Toma de decisiones", "Mi pareja sexual o alguien de la familia tiene más que decir", "Mi pareja sexual y yo" y "Yo decido", las mujeres experimentaron mayor autonomía reproductiva en relación a su parejas. Para los desenlaces "Decisión sobre qué método utilizar", "Cuándo tener un hijo" o "Sobre el embarazo no planeado", las mayores prevalencias fueron para la categoría "Yo decido", con asociaciones estadísticamente significativas. **Conclusiones:** las características sociodemográficas y reproductivas de las mujeres más vulnerables, en función del contexto social, económico y cultural en el que se insertan, pueden estar asociadas a mayores dificultades en el ejercicio de la autonomía reproductiva.

Descritores: Toma de Decisiones; Derechos Sexuales y Reprodutivos; Estatus Económico; Mujeres; Salud Reprodutiva.

INTRODUÇÃO

A autonomia reprodutiva é definida como ter o poder de decidir e controlar questões relacionadas à reprodução, como gravidez, usando métodos contraceptivos. Aborto é um processo complexo, muitas vezes incluindo não apenas a mulher, mas seu parceiro, família ou comunidade, porém, frequentemente, o parceiro masculino é quem desempenha papel fundamental nas decisões reprodutivas⁽¹⁾.

Essa realidade é determinada pela desigualdade de gênero por meio de modelos socialmente aceitos pela sociedade⁽²⁾, principalmente patriarcal o que exige que as mulheres sejam moldadas pelo contexto social a qual estão inseridas⁽³⁾. Além deste contexto, estudos apontam que a autonomia reprodutiva pode ser influenciada pelas características sociodemográficas da mulher, tais como idade, religião, estado conjugal, nível de escolaridade⁽⁴⁾, cor/raça⁽⁵⁾ e localização geográfica, como áreas rurais⁽⁶⁾.

As características sociais na área rural são marcadas por grupos sociais excluídos e, muitas vezes, compostos por negros, jovens e com baixo nível de escolaridade⁽⁷⁾. A área rural no Brasil tem cerca de 14 milhões de mulheres rurais, 24,8% com baixo grau de escolaridade, e destas, 52,3% não foram alfabetizadas ou possuem três anos de estudo, com baixas condições econômicas e diversidade cultural⁽⁸⁾.

Além desses aspectos, o cenário rural é visto como uma área geográfica que pode dificultar o acesso à saúde da mulher e às suas demandas reprodutivas. Por isso, é essencial a garantia de política relacionada ao exercício dos direitos reprodutivos. Porém, ainda que o acesso à anticoncepção seja um direito assegurado pela constituição, este não é atendido de forma satisfatória, o que propicia uma atenção precária ou inexistente em algumas regiões, prejudicando, em especial, as mulheres rurais⁽⁹⁾.

Tratando-se de decisões reprodutivas, as mulheres com condições sociais desfavoráveis possuem maiores chances de vivenciarem limitações sobre a sua autonomia reprodutiva do que mulheres com melhores condições sociais e financeiras⁽¹⁰⁾. Considerando que uma parcela das mulheres rurais faz parte de uma população em condições sociais desfavoráveis e que pode comprometer a sua autonomia reprodutiva, formulamos a hipótese que as características sociodemográficas e reprodutivas podem estar associadas à autonomia reprodutiva da mulher.

De forma geral, as mulheres, quando comparadas aos homens, possuem desvantagem no que se refere aos direitos reprodutivos e sexuais, pelo seu papel ainda de subordinação nas questões sexuais e a obrigatoriedade nas questões reprodutivas, o que dificulta a comunicação com parceiro, aumentando a vulnerabilidade⁽¹¹⁾.

A concretização de fato sobre a autonomia reprodutiva da mulher aponta a importância de se aprofundar a discussão, principalmente, voltada para grupos populacionais com maior vulnerabilidade socioeconômica e cultural, como é o caso das mulheres nas regiões rurais que apresentam perfil ainda marcado pela ideologia patriarcal, desigualdades de gênero e poder⁽¹²⁾.

Apesar de serem encontrados estudos internacionais sobre autonomia reprodutiva, a relevância desta pesquisa se dá também pela escassez de estudos nacionais utilizando este tema, na medida que foram localizados apenas cinco artigos brasileiros^(9-10,12-14). Deste modo, o estudo tem como questão de pesquisa: as características

sociodemográficas e reprodutivas das trabalhadoras rurais estão associadas à sua autonomia reprodutiva?

OBJETIVOS

Verificar a associação entre as características sociodemográficas e reprodutivas com a autonomia reprodutiva das trabalhadoras rurais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeita os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Desenho

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico de corte transversal, que se caracteriza pela observação direta da população do estudo, no que diz respeito às variáveis de exposição e ao desfecho em estudo, em um mesmo desfecho histórico.

Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada no estado do Pernambuco com mulheres trabalhadoras rurais, nos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha Mulher, em Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, no período de 19 a 23 de fevereiro de 2018.

População e amostra

Tendo em conta a base populacional total de 3.454 trabalhadoras rurais cadastradas no Programa Chapéu de Palha Mulher em 2018, para cada município, segundo a Secretaria da Mulher de Pernambuco (SecMulher - PE), estimou-se uma amostra com base na equação de cálculo amostral para população finita, considerando um erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50%, o que resultou em número de 346 trabalhadoras rurais. A amostra foi dividida em estratos, de acordo com o cadastramento das trabalhadoras por município: Petrolina (2760), Lagoa Grande (656) e Santa Maria da Boa Vista (38). Para garantir a representatividade da população, foi selecionada uma amostra aleatória de cada estrato de forma proporcional (80%, 19% e 1%). Sendo assim, foram analisadas 276 mulheres de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4 de Santa Maria da Boa Vista, totalizando 346 mulheres⁽¹⁵⁾.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas as trabalhadoras rurais que residiam nos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha Mulher, em idade reprodutiva e com idade mínima de 18 anos. Foram excluídas as mulheres que não concluíram as respostas para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e não apresentaram condições cognitivas para responder aos questionamentos.

Coleta de dados

O cadastramento das trabalhadoras rurais no Programa Chapéu de Palha Mulher ocorreu no Centro de Convenções em Petrolina, após a equipe da SecMulher conferir a documentação sobre a comprovação da residência ou declaração do Sindicato dos Trabalhadores Rurais. Neste momento, a essas mulheres eram apresentados os objetivos da pesquisa, e as que aceitassem participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo em seguida, os dados foram coletados por meio de entrevista individual no período de 19 a 23 de fevereiro de 2018. Como o cadastramento ocorreu em apenas cinco dias, quatro enfermeiras e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que foram capacitadas pela pesquisadora responsável pela pesquisa, participaram da coleta de dados para todos os dias supracitados.

Variáveis quantitativas

A Escala de Autonomia Reprodutiva foi aplicada na sua integralidade, porém, para o recorte deste manuscrito, optou-se apresentar as questões da subescala “Tomada de decisão” como desfechos: 1. “Quem decide sobre você usar um método para evitar a gravidez?”; 2. “Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?”; 3. “Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?”; e 4. “Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer – seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?”. Essas perguntas apresentam como opções de respostas: 1. Meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer); 2. Ambos, eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer), 3. Igualmente; e 4. Eu.

A resposta 4 foi definida para as análises desta pesquisa como “Eu decido”, para referir que a mulher tem maior autonomia para a tomada de decisão reprodutiva. A questão 1 foi excluída, por não atender aos pressupostos metodológicos para a análise. Sendo assim, as análises foram realizadas para três desfechos.

As variáveis independentes utilizadas no estudo foram: idade (contínua), escolaridade (<elementar, elementar, fundamental, >=médio); cor/raça autodeclarada (não branca, branca); estado civil (solteira/sem companheiro, casada/com companheiro); religião (sem religião, com religião); e participação em grupos de planejamento familiar (reprodutivo) (não, sim).

Análise dos resultados e estatística

Inicialmente, foram calculadas as estatísticas descritivas da amostra para os três desfechos, apresentando frequência e as respectivas proporções. Na análise principal, foi verificada a associação entre as variáveis independentes e os desfechos, por meio de estimação de regressão logística multinomial⁽¹⁶⁾, com erros padrões robustos. Foi utilizada a categoria de maior autonomia “Eu decido” como grupo de referência em todas as estimações. O primeiro item da subescala “Tomada de decisão” não foi analisado, pois não atendeu ao critério de ter ao menos dez observações por coeficiente estimado, como é sugerido pela literatura⁽¹⁷⁾. Os resultados são apresentados por meio dos coeficientes ajustados, intervalos de confiança a 95%, valores de

p e da Razão de Risco Relativo (RRR). Todas as análises de dados foram realizadas através do *software* Stata, versão 15.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 346 trabalhadoras rurais, com idade variando de 18 a 47 anos, idade média de 29,6 anos (DP 7,2). Prevaleceu na amostra mulheres autodeclaradas não brancas (86%), com ensino fundamental (49%), casadas ou com companheiro (66%) e com religião (89%). Poucas participaram de grupos de planejamento reprodutivo nos últimos 12 meses (13%).

Para as variáveis de desfecho referentes às três questões analisadas, como “Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?” - questão 2, “Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?” - questão 3 e “Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?” - questão 4, as estatísticas apresentaram proporções baixas para a categoria de resposta de menor autonomia, voltada para “Meu parceiro sexual ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer” (questão 2 = 5,20, questão 3 = 4,60, questão 4=5,50), e proporções maiores para a categoria de maior autonomia, “Eu decido” (questão 2 = 66,7; questão 3=49,4; questão 4=56,1) (Tabela 1).

Por meio da regressão logística multinomial, foi possível obter os resultados apresentados nas Tabelas 2, 3 e 4. Esta análise permitiu comparar as mulheres que reportaram “Eu decido” em relação às questões dos desfechos das outras duas categorias (“Meu parceiro sexual ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer” e “Ambos, eu e meu parceiro igualmente”) e verificar associação com as variáveis independentes já destacadas anteriormente.

A associação entre a variável de desfecho, representada pela questão 2, “Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?”, e as variáveis sociodemográficas e reprodutivas selecionadas verificou que existe uma associação fortemente negativa e estatisticamente significativa entre as características das mulheres rurais com maior nível de escolaridade ($\beta = -14,525$, $p < 0.001$) e com cor de pele branca ($\beta = -14,885$, $p < 0.001$) do grupo “Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer”, ao comparar com as características das trabalhadoras rurais do grupo de referência (“Eu decido”). Ou seja, essas mulheres possuem maior risco relativo de estar no grupo de referência em comparação ao grupo “Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer” (Tabela 2).

Para o desfecho da questão 3, “Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?”, os resultados também mostraram uma associação negativa estatisticamente significativa para mulheres de cor/raça branca ($\beta = -14,618$, $p < 0.001$) e para mulheres que participaram de grupos de planejamento reprodutivo ($\beta = -14,822$, $p < 0.001$), demonstrando que mulheres que possuem estas características possuem maior risco relativo em estar no grupo de referência, em comparação ao grupo “Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer”. Ainda para o mesmo desfecho, é observado que mulheres casadas ou com companheiros ($\beta = 0,480$, $p = 0,042$) possuem um maior risco relativo de estar no grupo “Ambos, eu e meu parceiro sexual igualmente”, em comparação ao grupo de referência (Tabela 3).

Tabela 1 – Distribuição das proporções de trabalhadoras rurais* segundo as variáveis de desfecho para as três questões avaliadas referentes à subescala “Tomada de decisão”, Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, Pernambuco, Brasil, 2018 (N=346)

Variáveis de desfecho “Tomada de decisão”	n	%
Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?		
Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer	18	5,20
Eu e meu parceiro sexual	97	28,03
Eu decido	231	66,76
Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?		
Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer	16	4,62
Eu e meu parceiro sexual	159	45,95
Eu decido	171	49,42
Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer – **...?		
Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer	19	5,49
Eu e meu parceiro sexual	133	38,44
Eu decido	194	56,07

*Do Programa Chapéu de Palha Mulher; **... seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?

Tabela 2 - Análise de regressão logística multinomial entre a variável de desfecho* e as características sociodemográficas e reprodutiva das trabalhadoras rurais**, Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, Pernambuco, Brasil, 2018 (N=346)

Variáveis	Coefficiente	p	95% IC	RRR***
“Meu parceiro sexual ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer” (vs “Eu decido”)				
Idade	0,004	0,897	-0,055; 0,063	1,004
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	0,776	0,305	-0,707; 2,259	2,173
Fundamental	0,830	0,234	-0,538; 2,199	2,294
>=Médio	-14,525	0,000	-15,743; -13,308	0,000
Cor/raça				
Não branca	Ref			Ref
Branca	-14,885	0,000	-15,550; -14,220	0,000
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	0,238	0,668	-0,848; 1,324	1,268
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	-0,111	0,892	-1,719; 1,497	0,894
Planejamento familiar				
Não	Ref			Ref
Sim	0,480	0,450	-0,765; 1,726	1,617
“Ambos, eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro), igualmente” (vs “Eu decido”)				
Idade	-0,005	0,741	-0,039; 0,028	0,994
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	-0,516	0,143	-1,208; 0,175	0,596
Fundamental	-0,289	0,341	-0,911; 0,315	0,742
>=Médio	-0,450	0,224	-1,177; 0,275	0,637
Cor/raça				
Não branca	Ref			Ref
Branca	0,178	0,0881	-0,484; 0,841	1,195
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	-0,038	0,528	-0,543; 0,466	0,962
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	0,256	0,838	-0,539; 1,052	1,292
Planejamento reprodutivo				
Não	Ref			Ref
Sim	-0,079	0,346	-0,837; 0,679	0,924

*Quem decide sobre qual método você usaria para evitar a gravidez?; **Do Programa Chapéu de Palha Mulher; ***RRR – Razão de Risco Relativo, respostas à questão 2.

Tabela 3 - Análise de regressão logística multinomial entre a variável de desfecho* e as características sociodemográficas e reprodutiva das trabalhadoras rurais**, Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, Pernambuco, Brasil, 2018 (N=346)

Variáveis	Coefficiente	p	95% IC	RRR***
"Meu parceiro sexual ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer" (vs "Eu decido")				
Idade	0,033	0,420	-0,048; 0,115	1,034
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	-0,525	0,548	-2,240; 1,190	0,591
Fundamental	0,483	0,438	-0,739; 1,706	1,622
>=Médio	-0,164	0,857	-1,956; 1,626	0,848
Cor de pele				
Não branca	Ref			Ref
Branca	-14,618	0,000	-15,321; -13,914	0,000
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	0,590	0,334	-0,6083; 1,789	1,805
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	0,667	0,518	-1,357; 2,692	1,949
Planejamento reprodutivo				
Não	Ref			Ref
Sim	-14,822	0,000	-15,540; -14,104	0,000
"Ambos, eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro), igualmente" (vs "Eu decido")				
Idade	-0,020	0,198	-0,051; 0,010	0,979
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	0,243	0,454	-0,394; 0,881	1,276
Fundamental	0,329	0,259	-0,243; 0,901	1,390
>=Médio	0,106	0,759	-0,574; 0,787	1,112
Cor/raça				
Não branca	Ref			Ref
Branca	0,302	0,356	-0,339; 0,943	1,352
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	0,480	0,042	0,016; 0,943	1,616
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	0,488	0,198	-0,254; 1,231	1,629
Planejamento reprodutivo				
Não	Ref			Ref
Sim	-0,154	0,493	-0,794; 0,485	0,856

*"Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?"; **Do Programa Chapéu de Palha Mulher; ***RRR – Razão de Risco Relativo, respostas à questão 3.

Tabela 4 - Análise de regressão logística multinomial entre a variável de desfecho* e as características sociodemográficas e reprodutiva das trabalhadoras rurais**, Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, Pernambuco, Brasil, 2018 (N=346)

Variáveis	Coefficiente	p	95% IC	RRR***
"Meu parceiro sexual ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro tem mais a dizer" (vs "Eu decido")				
Idade	-0,027	0,487	-0,102; 0,048	0,973
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	0,494	0,542	-1,093; 2,081	1,639
Fundamental	0,959	0,158	-0,373; 2,292	2,610
>=Médio	0,689	0,403	-0,928; 2,307	1,993
Cor/raça				
Não branca	Ref			Ref
Branca	-0,374	0,643	-1,959; 1,209	0,687
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	0,237	0,650	-0,786; 1,260	1,267
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	0,174	0,829	-1,4106; 1,759	1,191

Continua

Continuação da Tabela 4

Variáveis	Coefficiente	p	95% IC	RRR***
Planejamento reprodutivo				
Não	Ref			Ref
Sim	-13,982	0,000	-14,607; -13,356	0,000
"Ambos, eu e meu parceiro sexual (ou alguém da família, como os pais ou sogra/sogro), igualmente" (vs "Eu decido")				
Idade	-0,023	0,149	-0,053; 0,008	0,977
Escolaridade				
< Elementar	Ref			Ref
Elementar	-0,277	0,404	-0,928; 0,374	0,758
Fundamental	-0,155	0,605	-0,745; 0,434	0,855
>=Médio	0,282	0,430	-0,417; 0,981	1,325
Cor de pele				
Não branca	Ref			Ref
Branca	0,209	0,533	-0,448; 0,866	1,232
Estado civil				
Solteira/sem companheiro	Ref			Ref
Casada/com companheiro	0,382	0,119	-0,098; 0,863	1,466
Religião				
Sem religião	Ref			Ref
Com religião	0,517	0,206	-0,285; 1,319	1,677
Planejamento familiar				
Não	Ref			Ref
Sim	-0,657	0,060	-1,380; 0,028	0,508

*Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?; **Do Programa Chapéu de Palha Mulher; ***RRR – Razão de Risco Relativo, respostas à questão 4.

Para o desfecho da questão 4, "Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?", a única variável que se mostrou estatisticamente significativa na análise foi participar de grupos de planejamento reprodutivo ($\beta = -13,982$, $p < 0,001$), apresentando sinal negativo para o grupo "Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer", o que demonstra que mulheres participantes de grupos de planejamento reprodutivo possuem maior risco relativo de estar no grupo de referência, em comparação ao grupo "Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer" (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Considerando que a autonomia reprodutiva é um processo de decisão complexa, este estudo aponta que, para as três questões avaliadas referentes à subescala "Tomada de decisão", como "Meu parceiro sexual ou alguém da família tem mais a dizer", "Eu e meu parceiro sexual" e "Eu decido", as mulheres experimentaram maior autonomia reprodutiva, quando comparadas aos seus parceiros. Este resultado não corrobora com o que ocorreu em um estudo realizado com mulheres ganaenses, na África, pois o homem é apontado como tendo um papel fundamental nas decisões reprodutivas⁽¹⁸⁾.

Diante destes resultados, podemos perceber que as mulheres rurais deste estudo conseguem exercer o seu empoderamento voltado para decisões reprodutivas, libertando-se da indevida influência de seu parceiro. Este efeito pode ser visto como um avanço, pois as mulheres rurais fazem parte de um sistema marcado pelo patriarcado e vistas com maiores chances de experimentar menor autonomia reprodutiva, quando comparada ao seu companheiro⁽¹⁰⁾.

Em relação à associação entre as características sociodemográficas e reprodutivas com a autonomia reprodutiva das trabalhadoras rurais, para o desfecho "Quem decide sobre qual método você usaria para

evitar a gravidez?", foi identificado que a mulher com maior nível de escolaridade possuía maior probabilidade de ter autonomia sobre qual método contraceptivo utilizar. Esse resultado foi semelhante nos estudos realizados na África⁽¹⁹⁾ e Etiópia⁽²⁰⁾, sugerindo que o baixo nível de escolaridade da mulher pode proporcionar pouco conhecimento e informações sobre decisões reprodutivas, o que pode contribuir para o seu companheiro ter a decisão final e a permanência da desigualdade de gênero e relações de poder⁽¹⁹⁾. Estudos vêm apontando que a educação é um dos mais importantes determinante social quando se fala em autonomia reprodutiva⁽²¹⁾.

Adicionalmente para este mesmo desfecho, a cor/raça branca se comportou como fator de proteção, significando que as mulheres brancas têm maior autonomia para a escolha de métodos contraceptivos, quando comparadas às negras. Nos Estados Unidos, em um estudo com 20.252 mulheres, 29% das mulheres negras tiveram uma gravidez indesejada⁽²²⁾. Na Pensilvânia, em uma pesquisa com 60 mulheres, sendo 36 negras, 53% destas tinham sofrido coerção reprodutiva⁽²³⁾. As opressões sofridas por mulheres negras, seja por discriminação racial ou de gênero, pode promover maior dependência de seus parceiros⁽²⁴⁾, favorecendo para que o companheiro tome as decisões reprodutivas⁽⁴⁾.

Para o quesito "Quem decide sobre quando ter um bebê em sua vida?", mulheres autodeclaradas brancas e que participavam de grupos de planejamento reprodutivo tiveram maior probabilidade para autonomia reprodutiva. Quando a mulher não busca grupos de planejamento reprodutivo, ocorre, por certo, limitação do conhecimento sobre decisões reprodutivas⁽²⁵⁾. Esse fato pode ser destacado em um estudo realizado com 184 mães em São Paulo, revelando que 50% tiveram uma gravidez indesejada associada à não participação em grupos de planejamento familiar⁽²⁶⁾.

Porém, sobre este quesito acima, um dado chama atenção neste estudo com as mulheres rurais casadas ou com companheiros, pois a decisão reprodutiva recaí para ambos, mulher e companheiro.

No caso dessas mulheres, o resultado reflete que elas possuem participação colaborativa do companheiro, o que pode refletir em um sinal de igualdade de gênero. O que não é encontrado comumente em outros estudos, na Etiópia, das 734 mulheres casadas, apenas 11,4% relataram que tinham autonomia sobre ter filhos⁽²⁷⁾. Na Tanzânia, foi identificado, entre as casadas, menor autonomia reprodutiva⁽²⁸⁾. Esses resultados podem estar associados à construção social e cultural que determina ser o homem - marido, o dominador, a mulher - esposa, a dominada⁽²⁵⁾, reforçando que o homem deve demonstrar o seu poder no relacionamento⁽²⁹⁾.

A importância da mulher em participar de grupos de planejamento reprodutivo para o momento da decisão reprodutiva foi observada na questão “Se você engravidasse, de forma não planejada, quem decidiria o que fazer - seja criar a criança, seja procurar por pais adotivos, seja fazer um aborto?”, mostrando-se relevante, quando comparada à que não participava destes grupos, reforçando a importância da participação da mulher em ações educativas promovidas pelos serviços de saúde⁽²⁹⁾. Em outro estudo, a simples discussão sobre coerção reprodutiva em grupos de planejamento reprodutivo resultou em uma probabilidade de 60% em minimizar o risco de interferência do parceiro sobre a autonomia reprodutiva da mulher⁽¹⁰⁾.

Limitações do estudo

As limitações desta pesquisa decorrem das características do método epidemiológico escolhido, uma vez que a coleta de dados sobre exposição e desfecho ocorre em um único momento no tempo, não permitindo inferir causalidade entre as variáveis e os desfechos. Outro desafio foi a comparabilidade dos achados, por serem identificados poucos estudos na literatura utilizando a Escala de Autonomia Reprodutiva^(3,10,12,14,19,29). Isso resultou em limitação na comparabilidade dos resultados deste estudo com os encontrados na literatura.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Este estudo permite um maior conhecimento do conceito de autonomia reprodutiva e as variáveis sociodemográficas e reprodutivas que podem interferir na tomada de decisão reprodutiva, permitindo que profissionais de saúde, particularmente enfermeiros(as), orientem suas práticas de atuação preventiva e de apoio, respeitando a individualidade e subjetividade da mulher, para um planejamento reprodutivo que coloque a mulher como coautora do processo e centro da atenção.

CONCLUSÕES

Embora os resultados deste estudo apontem que as mulheres apresentaram maior autonomia reprodutiva para três questões da subescala, quando comparadas aos seus parceiros, observa-se, também, que tal característica não foi homogênea para toda amostra de mulheres, variando segundo características sociodemográficas.

A autonomia reprodutiva para o desfecho “Eu decido” acerca dos métodos utilizados para se evitar a gravidez, “Quem decide quando ter um bebê ou o que fazer em um cenário de gravidez não planejada”, esteve associada ao maior nível de escolaridade, cor/raça branca ou participação de grupos de planejamento familiar. Assim, sugere-se que a garantia do direito à decisão reprodutiva sobre o próprio corpo perpassa pela garantia de políticas educacionais e de acesso à informação.

Vis-à-vis, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias pelos profissionais de saúde que incidam diretamente nos determinantes da diminuição de autonomia reprodutiva, por meio de empoderamento feminino e de práticas dialógicas que respeitem as escolhas dessas mulheres e o seu contexto social, econômico, político e cultural.

REFERÊNCIAS

1. Loll D, Paul JF, Abubakar M, Emmanuel M, Rob S, Elizabeth JK, et al. Reproductive autonomy and pregnancy decision-making among young Ghanaian women. *Glob Public Health*. 2020;15(4):571-86. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1695871>
2. Lourenço RG, Fonseca RMGS. A Atenção Básica à Saúde e o Terceiro Setor diante da violência entre o parceiro adolescente íntimo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3341. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>
3. Wallace ME, Evans MG, Theall K. The status of women's reproductive rights and adverse birth outcomes. *Womens Health Issues*. 2017;27(2):121-8. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.12.013>
4. Osamor P, Grady C. Factors associated with women's health care decision-making autonomy: empirical evidence. *J Biosoc Sci*. 2018;50(1):70-85. <https://doi.org/10.1017/S0021932017000037>
5. Yalew AS, Zeleke BM, Teferra AS. Demand for long acting contraceptive methods and associated factors among family planning service users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2015;8(29). <https://doi.org/10.1186/s13104-015-0974-6>
6. Tadele A, Tesfay A, Kebede A. Factors influencing decision-making power regarding reproductive health and rights among married women in Mettu rural district, south-west, Ethiopia. *Reprod Health*. 2019;16(1):155. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0813-7>
7. Dode J, Riquinho DL, Broch D. Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul. In: *Saúde Coletiva, desenvolvimento e (in) sustentabilidades no rural* [Internet]. Porto Alegre: UFRGS, 2018[cited 2021 Nov 10]. p.51-63. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/184485>
8. Rosângela SV. Aprendizagens e desaprendizagens sobre direitos sexuais e reprodutivos perante as experiências de saúde das mulheres negras rurais maranhenses. *RELACult*. 2019;5(5). <https://doi.org/10.23899/relacult.v5i5.1594>

9. Fernandes ETBS, Ferreira SL, Ferreira CSBF, Cardoso VB. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200147. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0147>
10. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>
11. Santos NJS. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saude Soc*. 2016;25(3):602-18. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162627>
12. Dias ACDS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. Influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on reproductive autonomy among women. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200103. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>
13. Fernandes ETBS, Dias ACS, Ferreira SL, Marques GCM, Pereira COJ. Cultural and reliable adaptation of the Reproductive Autonomy Scale for women in Brazil. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900041>
14. Marques GCM, Ferreira SL, Dias ACS, Pereira COJ, Fernandes ETBS, Lacerda FKL. Transmissão intergeracional entre mães e filhas quilombolas: autonomia reprodutiva e fatores intervenientes. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20200684. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0684>
15. Cochran WG. *Sampling techniques*. 3a ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
16. Cameron AC, Trivedi PK. *Microeconometria: métodos e aplicações*. Cambridge MS: Universidade de Cambridge; 2005.
17. De Jong VMT, Eijkemans MJC, Calster BV, Timmerman D, Moons KGM, Steyerberg EW, et al. Sample size considerations and predictive performance of multinomial logistic prediction models. *Stat Med*. 2019;38(9):1601-19. <https://doi.org/10.1002/sim.8063>
18. Loll D, Fleming PJ, Manu A, Morhe E, Stephenson R, King EJ, et al. Reproductive autonomy and pregnancy decision-making among young Ghanaian women. *Glob Public Health*. 2019;15(4). <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1695871>
19. Atiglo DY, Biney AAE. Correlates of sexual inactivity and met need for contraceptives among young women in Ghana. *BMC Women's Health*. 2018;18(139):2-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0630-0>
20. Nigatu D, Gebremariam A, Abera M, Setegn T, Deribe K. Factors associated with women's autonomy regarding maternal and child health care utilization in Bale Zone: a community based cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2014;14:79. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-79>
21. Samari G, Pebley AR. Longitudinal Determinants of Married Women's Autonomy in Egypt. *Gend Place Cult*. 2018;25(6):799-820. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1473346>
22. Samankasikorn W, Alhusen J, Yan G, Schminkey DL, Bullock L. Relationships of Reproductive Coercion and Intimate Partner Violence to Unintended Pregnancy. *JOGNN*. 2019;48(1):50-58. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.09.009>
23. Nikolajski C, Miller E, McCauley HL, Steinberg J, Ibrahim D, Borrero S. Race and reproductive coercion: a qualitative assessment. *Womens's Health Issues*. 2015;25(3):216-23, 2015. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2014.12.004>
24. Holliday CN, Miller E, Decker MR, Burke JG, Documet PI, Borrero SB, et al. Racial differences in pregnancy intention, reproductive coercion, and partner violence among family planning clients: a qualitative exploration. *Womens's Health Issues*. 2018;28(3):205-11. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.02.003>
25. Prata N, Fraser A, Huchko MJ, Gipson JD, Withers M, Lewis S, et al. Women's empowerment and family planning: a review of the literature. *Biosoc Sci*. 2017;49(6):713-43. <https://doi.org/10.1017/S0021932016000663>
26. Conceição SP, Fernandes RAQ. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):600-5. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>
27. Alemayehu B, Kassa GM, Mazeingia YT, Zeleke LB, Abajobir A, Alehegn A. Women's decision-making power in family planning use and its determinants in Basoliben, northwest Ethiopia. *Open Access J Contracept*. 2020;11:43-52. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S250462>
28. Cooper JE, McCoy SI, Fernald LCH, Walque D, Dow WH. Women's relationship power modifies the effect of a randomized conditional cash transfer intervention for safer sex in Tanzania. *AIDS Behav*. 2020;22:202-11. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1875-6>
29. Fleming PJ, McCleary-Sills J, Morton M, Levitov R, Heilman B, Barker G. Risk factors for men's lifetime perpetration of physical violence against intimate partners: results from the international men and gender equality survey (IMAGES) in eight countries. *PLoS One*. 2015;10(3):e0118639. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118639>