



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

COERÇÃO REPRODUTIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM O PERFIL SOCIDEMOGRÁFICO E REPRODUTIVO EM MULHERES TRABALHADORAS RURAIS

Ana Cleide da Silva Dias¹, Sílvia Lúcia Ferreira¹

¹Doutoranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

¹Professora orientadora da Escola de Enfermagem da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

anacleide.dias@univasf.edu.br

Resumo: A coerção reprodutiva é um comportamento tipicamente masculino que limita a liberdade e a capacidade de decisão reprodutiva das mulheres provocando riscos a sua saúde sexual, reprodutiva e efeitos negativos a saúde mental. O objetivo desta pesquisa foi analisar os fatores sociodemográficos e reprodutivos de mulheres associados à subescala “liberdade de coerção” da *Reproductive Autonomy Scale* em 346 trabalhadoras rurais em idade reprodutiva, inscritas no Programa Chapéu de Palha Mulher 2018. A coleta dos dados para informações sociodemográficas e reprodutivas foi feita utilizando o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde e sobre o nível de autonomia reprodutiva, a *Reproductive Autonomy Scale*, traduzida e adaptada para a língua portuguesa (Brasil), possui três subescalas sendo que para esta pesquisa analisou-se a “liberdade de coerção”. Identificou-se associação entre o constructo “liberdade de coerção” e características sociodemográficas para o estado conjugal, onde as mulheres casadas quando comparadas às solteiras, apresentaram menor possibilidade de coerção e maior autonomia reprodutiva. E para as características reprodutivas houve associação com participação em grupos de planejamento familiar. Esta análise indica a importância da utilização de instrumentos específicos e validados para a identificação da realidade que cerca o tema coerção reprodutiva.

Palavras-chave: coerção, tomada de decisões, poder, mulheres trabalhadoras.

Introdução

Autonomia reprodutiva é a capacidade da mulher em desenvolver sua liberdade de poder fazer escolhas reprodutivas, mas em algumas situações esta autonomia pode ser limitada através de coerção reprodutiva (UPADHYAY et al., 2014).

Um estudo realizado sobre este tema apontou que em cada cinco mulheres, uma relata ter sofrido coerção reprodutiva (FALB et al., 2014). Pode ocorrer por várias formas, as mais comuns estão em destruir ou esconder a

pílula anticoncepcional (McCAULEY et al., 2017), rasgar, furar ou retirar o preservativo durante o ato sexual (MILLER et al., 2014), retirar os anéis vaginais ou o dispositivo intrauterino sem a permissão da companheira (CLARK et al., 2014).

Segundo estes mesmos autores, este comportamento poderá provocar riscos a sua saúde sexual e reprodutiva da mulher como pressão para engravidar, aborto, gravidez indesejada, incapacidade de controlar a sua



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas de Gênero

própria fertilidade, relações sexuais desprotegidas.

Além dos impactos sobre a saúde sexual e reprodutiva da mulher, a coerção reprodutiva pode representar efeitos negativos à saúde mental com sintomas de estresse, depressão e ansiedade, sendo este último, o mais comum e a pior condição psicológica entre mulheres com gravidez indesejada (STEINBERGTSCHANN; FURGERSON, 2016), ameaças por deixar o relacionamento ou ter filhos/as com outra companheira (GRACE, 2016) ou até por receio de desentendimentos com seu parceiro, a mulher torna-se submissa às vontades do homem (KABAGENYI et al., 2014).

Estudos apontam este tipo de coerção pode ocorrer não como um evento isolado para o controle de intenções reprodutivas, mas que pode ocorrer concomitante com violência física ou sexual, caracterizando um comportamento abusivo, o que poderá ser chamada de violência íntima do parceiro, considerando como um grande problema de saúde pública (PARK et al., 2016). Dados apontam que um terço das mulheres que sofreram coerção reprodutiva também sofreu violência íntima do seu parceiro (CLARK et al., 2014).

Um terço das mulheres que sofreram coerção reprodutiva pelo seu companheiro também experimentou este tipo de violência do

mesmo parceiro, desta forma pode-se levantar a hipótese de que a coerção reprodutiva é em si uma forma de violência íntima praticada pelo parceiro (GRACE, 2016).

Este tipo de coerção pode estar relacionada a papéis de gênero com maior vulnerabilidade das mulheres bem como fatores sociodemográficos como idade, raça/etnia, status de relacionamento, nível educacional da mulher e outras características como o tipo de contracepção utilizado, complexos fatores psicológicos, epidemiológicos, sociológicos, masculinidade e culturais (GRACE, 2016) podem estar relacionados com a coerção reprodutiva.

Este comportamento pode partir do companheiro, sendo configurado como um fenômeno inerente de gênero, mas pode ocorrer com um membro da família do parceiro ou da própria mulher (GRACE; FLEMING, 2016) e em relações intergeracionais como pais ou sogros (PARK et al., 2016). Embora este comportamento esteja dentro de relações abusivas, não é exclusivo para este tipo de relacionamento, contudo tornam as mulheres menos capazes de tomarem decisões reprodutivas (NIKOLAJSKI et al., 2015).

A ação reprodutiva contrária ao desejo da mulher torna-se um evento preocupante na sua vida, assim os profissionais de saúde que prestam assistência a mesma devem ficar



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Saúde

atentos, sendo capazes de oferecerem através de diretrizes clínicas, métodos contraceptivos menos vulneráveis à influência do parceiro (MILLER et al., 2014).

Importante que estes profissionais estejam atentos nas consultas de rotina voltadas para a saúde sexual e reprodutiva, pois muitas mulheres que sofrem coerção reprodutiva podem não reconhecer este comportamento, considerando como normal em um relacionamento (NIKOLAJSKI et al., 2015), por sentimentos românticos (GRACE, 2016) ou até mesmo quem pratica a coerção não reconhece (PARK et al., 2016).

Vários estudos têm abordado a autonomia reprodutiva utilizando diversos instrumentos, mas nenhuma analisou a coerção reprodutiva através de uma medida específica e validada. Recentemente pesquisadoras da Universidade de Califórnia conseguiram construir e validar a *Reproductive Autonomy Scale* que possui três constructos de avaliação entre eles a “liberdade de coerção” (UPADHYAY, et al., 2014).

Além disso, é importante incorporar na análise mulheres que exercem atividade ocupacional. Cada vez mais a mulher busca estar inserida no mercado de trabalho. Esta busca muitas vezes poderá influenciar na decisão sobre o planejamento familiar inclusive entre mulheres que possuem um trabalho diário (YALEW; ZELEKE;

TEFERRA, 2015). Um exemplo de atividade ocupacional que absorve muitas mulheres trabalhadoras é a fruticultura, o que torna interessantes estudos envolvendo coerção reprodutiva com trabalhadoras rurais.

Como a coerção reprodutiva é um fenômeno que cresce entre as mulheres e devido as suas repercussões na vida sexual e reprodutiva, envolvendo fatores sociológicos, psicológicos, epidemiológicos, normas culturais e papéis de gênero (GRACE, 2016), há necessidade de estudos sobre esta temática.

Diante do exposto e considerando que a coerção reprodutiva é de natureza multifatorial e pode diferir de um cenário geográfico para outro de acordo com as normas culturais e sociais (GRACE; FLEMING, 2016), ressalta-se a importância de analisarmos este evento associando com fatores sociodemográficos e reprodutivos de mulheres utilizando instrumento específico e validado que aborde o tema coerção reprodutiva, a *Reproductive Autonomy Scale*. Desta forma, a pesquisa teve como objetivo analisar a associação do escore “liberdade de coerção” e a sua associação com variáveis sociodemográficas e reprodutivas entre mulheres trabalhadoras rurais.

Método

Estudo de natureza transversal, exploratório e quantitativo, realizado com os dados da



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Saúde

pesquisa de doutorado “Autonomia reprodutiva entre trabalhadoras rurais”, desenvolvido nos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha Mulher para o estado de Pernambuco, Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, durante o mês de fevereiro de 2018.

O programa atende mulheres trabalhadoras rurais da fruticultura com objetivo de amenizar o problema da entressafra, tornando-se relevante por proporcionar capacitação profissional, abrindo oportunidades para as trabalhadoras rurais socialmente fragilizadas devido as demissões em diferentes épocas (RAMIRES; VITAL, 2013).

Para a estimativa amostral foi utilizada população total de 3.454 mulheres, percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% na fórmula de populações finitas. A amostra da população foi dividida em subgrupos e em seguida selecionada uma amostra aleatória de cada estrato. Sendo assim, proporcionalmente para cada município contemplado com o programa, foram analisadas 276 mulheres de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4 de Santa Maria da Boa Vista.

As mulheres foram selecionadas de acordo com os critérios de inclusão: exercer a função de trabalhadora rural para o cultivo da uva, em idade reprodutiva (sendo considerada a idade mínima de 18 anos seguindo os

princípios da Consolidação das Leis Trabalhistas), residentes nos municípios contemplados no programa. Foram excluídas trabalhadoras rurais que apresentassem comorbidades que pudessem dificultar a compreensão do instrumento da coleta de dados, com doenças cognitivas ou psiquiátricas e que por algum motivo não finalizarem a entrevista.

A coleta de dados foi realizada no momento do cadastramento das trabalhadoras rurais no programa em cada município. Realizou-se entrevista individual às mulheres que aceitaram participar da pesquisa, utilizando dois instrumentos, o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2007) com objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e reprodutivo e a Reproductive Autonomy Scale (UPADHYAY et al. 2014), específica e validada para identificar a autonomia reprodutiva entre mulheres. Este instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a população brasileira (SORTE, DIAS, SILVA; submetido) mediante o consentimento da autora principal da escala.

Esta escala possui três subescalas, “a tomada de decisão, “comunicação” e “liberdade de coerção”, sendo esta última a ser utilizada na presente pesquisa. A autora do artigo original conceitua “liberdade de coerção” como a capacidade de evitar a coerção reprodutiva (UPADHAYAY et al., 2014). Este



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas de Gênero

subdomínio da escala possui cinco perguntas específicas, ordenadas em 5 pontos: “Seu parceiro te impediu de usar um método para evitar a gravidez quando você queria usar um”; “Seu parceiro atrapalhou ou dificultou o uso de um método para evitar a gravidez quando você queria usar um”; “Teu parceiro já te fez usar algum método para evitar a gravidez quando você não queria utilizar um”; “Seu parceiro te impediria de usar um método para evitar a gravidez se você quisesse usar um” e “Seu parceiro te pressionou para engravidar.

Procedimento estatístico

Utilizaram-se procedimentos da estatística descritiva para expressar os resultados como frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrão e valores mínimos e máximos. A normalidade dos dados foi testada por meio dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, enquanto que a homocedasticidade foi verificada por meio do teste de Levene. As associações entre os escores “liberdade de coerção” e as características sociodemográficas e reprodutivas foram testadas pelos testes Mann-Whitney, Kruskal-Wallis (comparações entre pares pelo teste Mann-Whitney) e correlação de Spearman. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ($\alpha = 0,05$) e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para

Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.).

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), parecer de número 2.339.422, 27/10/2017. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo garantido o anonimato, sigilo das informações, direito a desistir em qualquer momento sem nenhum prejuízo e permissão de acesso à pesquisadora e os resultados da pesquisa.

Resultados

A população constituiu-se de 346 mulheres, a média de idade foi de 29,6 anos. Onde a maior concentração de mulheres de acordo com as características sociodemográficas foram casadas/com companheiro (66,2%), baixo grau de instrução (83,5%), com alguma religião (89,3%) e não brancas (88,4%).

De acordo com as características reprodutivas, a idade média que as mulheres tiveram a primeira gravidez foi 13,1 anos. A maioria das mulheres teve relação sexual nos últimos 12 meses (99,7%), utilizava método para evitar a gravidez (77,7%) e já ficou grávida ao menos uma vez (91%). Entretanto, 87% das mulheres não participavam de grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses. Entre as mulheres que já ficaram grávidas, cerca de 17% já teve aborto espontâneo.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Testaram-se associações entre as três subescalas da Escala de Autonomia Reprodutiva, mas como já explicado anteriormente, a ênfase foi dada para a subescala “liberdade de coerção”, onde para as características sociodemográficas da amostra, verificou-se associação entre este escore e o estado conjugal (p -valor $< 0,025$). As análises indicaram que mulheres casadas ou com companheiro ($3,48 \pm 0,57$) apresentaram maior autonomia no constructo “liberdade de coerção”, comparadas as mulheres solteiras ou sem companheiro ($3,34 \pm 0,58$).

Com relação a associação entre o escore “liberdade de coerção” e as características reprodutivas da amostra, entre as variáveis testadas, verificou-se associação com participação em grupo de planejamento familiar nos últimos 12 meses (p -valor $< 0,001$). As análises indicaram que mulheres com participação em grupo de planejamento familiar demonstraram maior autonomia no constructo “liberdade de coerção”, comparadas as mulheres que não participavam de grupos de planejamento familiar.

Discussão

Na busca de dados durante o período de construção da pesquisa não identificamos nenhum estudo que tenha utilizado a Escala

de Autonomia Reprodutiva (UPADHYAY et al. 2014) e sim instrumentos diversos, assim não foi possível realizar estudos comparativos, a análise foi feita mediante as variáveis testadas na população de estudo de forma global e associações para uma visão sobre o contexto da coerção reprodutiva.

As características sociodemográficas têm desempenhado importante papel na identificação da realidade de uma população (HOSSAIN; MONDAL; AKTER, 2011) e também sobre coerção reprodutiva (PARK et al., 2016). De uma forma geral, estas características na população estudada foram variadas, assemelhando-se ao perfil da força de trabalho feminino rural para a região de estudo (CAVALCANTI; ANDRADE; RODRIGUES, 2012).

Estudos envolvendo coerção reprodutiva ainda estão em crescimento na literatura científica, mas os que existem divulgam que o perfil sociodemográfico de mulheres que sofrem este tipo de ação, é formado por mulheres mais jovens, negras, solteiras e com baixo nível de escolaridade (GRACE, 2016).

Um estudo realizado com mulheres que sofreram coerção reprodutiva apontou que mulheres mais jovens quando comparadas as mais velhas sofriam mais coerção reprodutiva e entre as formas relatadas estão o parceiro exigir em não a utilizar um método contraceptivo, forçar ou pressioná-la para



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

engravidar e retirar o preservativo durante a relação sexual (MILLER et al., 2014).

Outra variável encontrada é que diz respeito às diferenças raciais, em um estudo realizado com mulheres de baixa renda e em idade reprodutiva, cerca de 52,8% de mulheres negras sofreram coerção reprodutiva durante a gravidez em comparação a 20% de mulheres brancas, além deste resultado, mais mulheres negras do que brancas conduziram para uma gravidez indesejada, estes resultados apontam que fatores socioculturais podem contribuir nas taxas de gravidez indesejada (NIKOLAJSKY et al., 2015).

A mulher com baixo nível de escolaridade, torna-se um importante ponto a ser observado pois representa um ponto negativo, onde esta vivencia dependência ao seu companheiro nas suas escolhas (HOSSAIN; MONDAL; AKTER, 2011). Esta situação é observada em um estudo realizado com mulheres em idade reprodutiva para decisão para métodos contraceptivos (DARTEH; DOKU; ESIA-DONKOH, 2014).

A religião é outro fator que chama atenção, exerce importante papel na vida cotidiana das mulheres exercendo relevante função na reprodução, é um tema pouco explorado, em algumas situações, cada grupo religioso pode propagar ensinamentos específicos que seguem normas patriarcais, subordinação da mulher ao homem e sobre a natalidade,

moldando o comportamento reprodutivo, tornando-se um momento de conflito (AGADJANIAN; YABIKU, 2015) e conseqüentemente uma forma de coerção reprodutiva para as mulheres contrárias a idéias do grupo religioso.

Surpreendentemente entre as variáveis sociodemográficas testadas sobre o status da mulher, a única que indicou associação com o constructo “liberdade de coerção” foi com relação ao estado conjugal, onde as mulheres casadas ou com companheiro apresentaram maior autonomia reprodutiva.

Em um estudo realizado com mulheres em idade reprodutiva, sugere que as mulheres solteiras estão mais vulneráveis para sofrer coerção reprodutiva (CLARK et al., 2014). A esta situação, chama atenção ao fato de que mulheres casadas possuem mais possibilidade de comunicação com o seu companheiro, o que pode contribuir para a liberdade de coerção (PARK et al., 2014). Estudos apontam que mulheres solteiras estão mais susceptíveis para sofrer coerção reprodutiva quando comparadas as mulheres casadas, pois estão em relacionamento não instável (CLARK et al., 2014).

Sobre a participação em grupos de planejamento familiar, segundo Portella et al., 2015, quando as mulheres não buscam a participação em ações educativas ocorre uma limitação sobre a capacidade de poder de



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

decidir sobre questões reprodutivas de forma livre e informada.

Em um estudo realizado com usuárias do SUS em Pernambuco as mulheres relataram sobre a importância na participação destas ações, pois a partir destes momentos obtêm-se informações sobre os processos produtivos, planejamento familiar e identificação de situações de coerção reprodutiva pelos profissionais de saúde, assim as mulheres irão decidir nas suas escolhas reprodutivas (PORTELLA et al., 2015).

De forma geral, o estudo sugere que a autonomia reprodutiva das mulheres trabalhadoras rurais foi determinada positivamente pelo estado conjugal e participação em grupo de planejamento familiar, portanto mulheres casadas/com companheiro e com participação em grupos de planejamento familiar são fatores que favorecem a autonomia reprodutiva total, assim algumas variáveis no contexto de autonomia reprodutiva não devem ser subestimadas.

Referências

AGADJANIAN, V. Religious denomination, religious involvement and contraceptive use in Mozambique. **Studies in Family Planning**, v. 44, n. 3, p.259-74, 2013.

CAVALCANTI, J. S. B; ANDRADE, B. B. F; RODRIGUES, V. Mulheres e trabalho na

agricultura de exportação: questões Atuais. **Revista ANTHROPOLÓGICAS**, v. 23, n.1, 2012.

CLARK, L. E; ALLEN, R. H; GOYAL, V; RAKER, C; GOTTLIEB, A. S. Reproductive coercion and co-occurring intimate partner violence in obstetrics and gynecology patients. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 210, n.1, p.42.e1-8, 2014.

DARTEH EK, DOKU DT, DONKOH KE. Reproductive health decision making among Ghanaian women. **Reproductive Health**, v. 11, n. 23, 2014.

FALB KL, ANNAN J, KPEBO D, GUPTA J. Reproductive coercion and intimate partner violence among rural women in Côte d'Ivoire: a cross-sectional study. **Afr J Reprod Health**, v. 18, n. 4, p.61-9, 2014.

GRACE KT; FLEMING CA Systematic Review of Reproductive Coercion in International Settings. **World Med Health Policy**, v. 8, n. 4, p. 382-408, 2016.

GRACE KT. Caring for Women Experiencing Reproductive Coercion. **J Midwifery Womens Health**, v. 61, n.1, p.112-5, 2016.

HOSSAIN, M. K; MONDAL, M. N. I; AKTER, M. N. Reproductive Health Rights of Women in the Rural Areas of Meherpur District in Bangladesh. **Journal of Reproductive Infertility**, v. 12, n. 1, p.23-32, 2011.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

KABAGENYI, A; JENNINGS, L; REID, A; NALWADDA, G; NTOZI, J; ATUYAMBE, L. Barriers to male involvement in contraceptive up take and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts Uganda. **Reproductive Health**, v. 11, n. 1, p. 21, 2014.

McCAULEY, H. L; SILVERMAN J. G; JONES, K. A; TANCREDI, D. F; DECKER, M. R; McCORMICK, M; AUSTIN, S. B; ANDERSON, H. A; MILLER, E. Psychometric properties and refinement of the reproductive coercion scale. **Contraception**, v. 95, n. 3, p. 292–298, 2017.

MILLER, E; McCAULEY, H. L; TANCREDI, D. J; DECKER, M. R; ANDERSON, H; SILVERMAN, J. G. Recent reproductive coercion and unintended pregnancy among female family planning clients. **Contraception**, n. 89, v. 2, p: 122-8, 2014.

NIKOLAJSKI, C; MILLER, E; McCAULEY, H; AKERS, A; SCHWARZ, E. B; FREEDMAN, L; STEINBERG, J. Race and reproductive coercion: A qualitative assessment. **Womens Health Issues**, v. 25, n. 3, p. 216-223, 2015.

PARK, J; NORDSTROM, S. K; WEBER, K. M; IRWIN, T. Reproductive coercion: unmasking an imbalance of social power.

American Journal of Obstetrics & Gynecology. v. 214, n.1, pp. 74-78, 2016.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE - PNS. Delineamento da PNS. Disponível em: <<http://www.pns.>

[icict.fiocruz.br/index.php?pag=delineamento](http://www.pns.)> Acesso em: 17 mar 2017.

PORTELLA, A. P; BEZERRA, M. S; FERREIRA, V; ÁVILA, M. B; ALBUQUERQUE, R. M. Contraceção e planejamento reprodutivo na percepção de usuárias do Sistema Único de Saúde em Pernambuco. In: Miranda-Ribeiro P, Simão AB, organizadores. **Demografia em debate**. Belo Horizonte: ABEP, UNFPA, v.2, p. 119-39, 2008.

RAMIRES, V; VIDAL, T. Programa Chapéu de Palha: política pública de qualificação para trabalhadores rurais na Fruticultura do Vale do São Francisco. **Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 1, p. 183-191, 2013.

STEINBERG, J. R; TSCHANN, J. M; FURGERSON, H. Psycho social factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. **Social Science & Medicine**, v.150, p. 67-75, 2016.

UPADHYAY, U. D; DWORKIN, S. L; WEITZ, T. A; FOSTER, D. G. Development and Validation of a Reproductive Autonomy Scale. **Studies in Family Planning**, v. 45, n. 1, 2014.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

YALEW SA, 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 Research Notes, v. 8, n. 29, 2015.