**ANA MARIA DOMINGOS QUIBUTAMENA BANDESSA**

# INFLUÊNCIAS CULTURAIS SOBRE OS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER ACERCA DA AUTONOMIA DE DECIDIR QUANDO E QUANTOS FILHOS TER: uma revisão de escopo

**RIO GRANDE**

**2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

# INFLUÊNCIAS CULTURAIS SOBRE OS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER ACERCA DA AUTONOMIA DE DECIDIR QUANDO E QUANTOS FILHOS TER: uma revisão de escopo

**ANA MARIA DOMINGOS QUIBUTAMENA BANDESSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem e Saúde à indivíduos e Grupos Sociais.

**Orientadora: Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva**

**RIO GRANDE**
**2026**

## FICHA CATALOGRÁFICA

B214

BANDESSA, Ana Maria Domingos Quibutamena.

Influências culturais sobre os direitos reprodutivos da mulher acerca da autonomia de decidir quando e quantos filhos ter: uma revisão de escopo. – 2026.

115 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2026.

Orientação: Prof.ª Drª Mara Regina Santos Da Silva

1. Mulheres. 2. Direitos reprodutivos. 3. Cultura. 4. Scoping review. I. BANDESSA, Ana Maria Domingos Quibutamena. II. Título

CDD – 362.83

*Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Catia Lindemann – CRB10/2349.*

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Ana Maria Domingos Quibutamena Bandessa

**INFLUÊNCIAS CULTURAIS SOBRE OS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER ACERCA DA AUTONOMIA DE DECIDIR QUANDO E QUANTOS FILHOS TER:** uma revisão de escopo

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 18 de março de 2026 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.ª Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira - FURG - Efetivo

Prof.ª Dra. Patrícia Bitencourt Toscani Greco - FURG - Efetivo

Prof.ª Dra. Daniela Claudia Silva Fortes - UNICV/Cabo Verde - Efetivo

Prof.ª Dra. Janaína Sena Castanheira - FURG - Suplente interno

Prof.ª Dra. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias (UNIFOR) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovado para obtenção do título de Mestre em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARA REGINA SANTOS DA SILVA
Data: 21/08/2026 16:46:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

gov.br Documento assinado digitalmente
MARA REGINA SANTOS DA SILVA
Data: 21/08/2026 16:51:25-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof.ª Dra. Mara Regina Santos da Silva - Orientadora.

RIO GRANDE

2026

## AGRADECIMENTOS

Dedico este título de mestre, em primeiro lugar, a Deus Todo-Poderoso, pela vida e pela força concedidas ao longo desta caminhada, que me permitiram superar os desafios de uma jornada intensa e repleta de aprendizados. Dedico também à minha família, pelo amor, apoio incondicional e compreensão.

Aos meus pais, José Quibutamena e Ana Quibutamena, que formaram a mulher que sou hoje; ao meu esposo, Daniel; aos meus irmãos, aos meus filhos Anádia, Braúlio, Danilson e Kenny; ao Dr. Pierre Petelo, Ana Bento, Francisco Bento e aos meus padrinhos Pedro Mbangui e Fátima Essoco, que acreditaram em mim e me apoiaram durante toda a jornada acadêmica.

Agradeço profundamente ao programa GCUB-MOB, pela bolsa de estudo concedida, e à minha orientadora, Prof.ª Dra. Mara da Silva, que me admitiu no programa GEPEFES e tornou possível a realização deste trabalho, permitindo alcançar esta etapa tão significativa em minha vida pessoal, acadêmica e profissional.

Agradeço também à direção da Escola de Enfermagem, a todos os professores que contribuíram com seus saberes no processo formativo e aos membros da banca: a presidente, Profa. Dra. Adriane Netto, Prof.ª Dra. Patrícia B. Toscani Greco, Prof.ª Dra. Daniela Fortes, Prof.ª Dra. Jananina S. Castenheiro e Prof.ª Dra. Francisca Lucélia.

Dedico ainda este título ao meu irmão Victor Quibutamena, mentor de todo este processo formativo e da minha vinda de Angola para o Brasil. A ele, minha profunda gratidão por acreditar em mim. À minha irmã Teresa Jovete Guiré, agradeço o apoio emocional e financeiro durante este período de formação.

Também dedico este diploma à gestora Helena Nair de Mbangui, à Dr.ª Mble Ngangula, aos gestores Firmino Nimí, Condorcet Correia e Amélia Ndundumula, à Dra.ª Ariana Sofia da Silva, bem como a Roselande Simon e Aline Ost dos Santos, ambas doutorandas em enfermagem, que muito contribuíram neste processo formativo.

Por fim, dedico esta dissertação a todos os colegas, amigos e familiares que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho. Sou profundamente grata a todos que fizeram parte desta trajetória.

Deus Pai, Tu que és fiel em todos os tempos, abençoa todos aqueles que colocaste em meu caminho para a concretização do propósito que me concedeste.

BANDESSA, Ana, Maria Domingos Quibutamena**. Influências culturais sobre os direitos reprodutivos da mulher acerca da autonomia de decidir quando e quantos filhos ter:** uma revisão de escopo. 2026. 115 p. Dissertação (Mestrado de Ciências) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMO

Apesar de decorridos mais de 30 anos da lei que implementa os direitos reprodutivos, a partir das Conferências de Cairo e de Pequim, que integram os direitos humanos, as mulheres ainda enfrentam barreiras para efetivação da sua autonomia reprodutiva, comprometendo seu pleno desenvolvimento pessoal e social. Esse estudo tem como objetivo mapear evidências científicas nacionais e internacionais sobre questões culturais que influenciam os direitos reprodutivos da mulher de decidir quando e quantos filhos quer ter. Trata-se de uma Revisão de Escopo, com base nas diretrizes do JBI, pelo Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Scoping Reviews Extension (PRISMA-ScR), que garantiu a transparência e o rigor metodológico. Inicialmente foi realizada uma busca em Open Science Framework (OSF), JBI Evidence Synthesis, Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Próspero; não foram encontradas revisões ou protocolos com o mesmo objetivo. O protocolo da revisão está registrado no OSF, disponível em: https://osf.io/5wcqf. A pergunta de revisão e os critérios de seleção foram elaborados utilizando a estratégia mnemônica População=mulheres, de idades férteis de 10 a 49 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).Conceito=direitos reprodutivos, Contexto=cultura, as quais permitiram a construção das estratégias de busca nas bases selecionadas. Foram incluídos estudos primários sobre esse tema, acessados nas Bases de dados bibliográficos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/Pubmed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL full text, SocIndex, PsycINFO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde, Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Google Acadêmico. Foram excluídas as publicações no formato de editoriais, dissertações, teses, opinião de especialistas e cartas ao editor. Todos os documentos que atenderem aos critérios de inclusão foram exportados para a plataforma Rayyan Intelligent Systematic Review, no formato RIS, o que possibilitou a organização do material fonte, a identificação automática de duplicatas e a realização da triagem, extração de dados, por duplos revisores independentes. Da análise de 31, predominância de estudos qualitativos, correspondendo a 15 investigações (48,4%), seguidos por 10 estudos quantitativos (32,2%) e seis estudos de abordagem mista (19,3%). Cinco temas foram identificados, relacionados com a literatura relevante acerca do estudo: 1) Normas patriarcais e desigualdades de gênero; (2) Normas sociais e pressões comunitárias sobre a maternidade e fecundidade; (3) Influência familiar e conjugal nas decisões reprodutivas; (4) Crenças espirituais e religiosas sobre a fertilidade; (5) Valor sociocultural e econômico da maternidade e da procriação. A decisão sobre quando e quantos filhos ter não se restringe ao âmbito individual, pois está profundamente condicionada por valores culturais, relações de poder e expectativas sociais que regulam o comportamento reprodutivo. Dessa forma, compreender essas influências é fundamental para ampliar a efetividade de políticas públicas e estratégias de promoção de direitos humanos.

**Descritores:** Mulheres. Direitos reprodutivos. Cultura. Revisão de Escopo.

BANDESSA, Ana, Maria Domingos Quibutamena. Cultural influences on women's reproductive rights regarding autonomy in deciding when and how many children to have: a scoping review. 2026. 115 p. Dissertation (Master of Sciences) - School of Nursing, Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

## ABSTRACT

Despite more than 30 years having passed since the implementation of reproductive rights as part of human rights following the Cairo and Beijing Conferences, women still face barriers to exercising their reproductive autonomy, which compromises their full personal and social development. This study aims to map national and international scientific evidence on cultural issues that influence women's reproductive rights to decide when and how many children they want to have. This is a scoping review based on the JBI guidelines, reported according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist, which ensured transparency and methodological rigor. Initially, a search was conducted in the Open Science Framework (OSF), JBI Evidence Synthesis, Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), and PROSPERO; no reviews or protocols with the same objective were found. The review protocol is registered in the OSF, available at: https://osf.io/5wcqf. The review question and selection criteria were developed using the mnemonic strategy: Population = women of childbearing age from 10 to 49 years, according to the World Health Organization (WHO); Concept = reproductive rights; Context = culture, which guided the construction of search strategies across the selected databases. Primary studies on this topic were included and retrieved from the following bibliographic databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL full text, SocINDEX, PsycINFO, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature - LILACS (via the Virtual Health Library), Scientific Electronic Library Online - SciELO, and Google Scholar. Editorials, dissertations, theses, expert opinions, and letters to the editor were excluded. All documents meeting the inclusion criteria were exported to the Rayyan Intelligent Systematic Review platform in RIS format, enabling the organization of source material, automatic duplicate identification, and independent double-reviewer screening and data extraction. From the analysis of 31 studies, qualitative studies predominated, accounting for 15 investigations (48.4%), followed by 10 quantitative studies (32.2%) and six mixed-methods studies (19.3%). Five themes related to the relevant literature were identified: (1) Patriarchal norms and gender inequalities; (2) Social norms and community pressures on motherhood and fertility; (3) Family and spousal influence on reproductive decisions; (4) Spiritual and religious beliefs regarding fertility; (5) Sociocultural and economic value of motherhood and procreation. The decision on when and how many children to have is not restricted to the individual sphere, as it is deeply conditioned by cultural values, power dynamics, and social expectations that regulate reproductive behavior. Therefore, understanding these influences is essential to enhancing the effectiveness of public policies and strategies for promoting human rights.

**Descriptors:** Women. Reproductive Rights. Culture. Scoping Review.

BANDESSA, Ana, Maria Domingos Quibutamena. Influencias culturales sobre los derechos reproductivos de la mujer con respecto a la autonomía de decidir cuándo y cuántos hijos tener: una revisión de alcance. 2026. 115 p. Dissertación (Maestría en Ciencias) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

## RESUMEN

Apesar de haber transcurrido más de 30 años de la ley que implementa los derechos reproductivos, a partir de las Conferencias de El Cairo y de Pekín, que integran los derechos humanos, las mujeres aún enfrentan barreras para la efectivización de su autonomía reproductiva, comprometiendo su pleno desarrollo personal y social. Este estudio tiene como objetivo mapear evidencias científicas nacionales e internacionales sobre cuestiones culturales que influyen en los derechos reproductivos de la mujer de decidir cuándo y cuántos hijos quiere tener. Se trata de una Revisión de Alcance (Scoping Review), basada en las directrices del JBI, mediante la lista de verificación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Scoping Reviews Extension (PRISMA-ScR), que garantizó la transparencia y el rigor metodológico. Inicialmente se realizó una búsqueda en Open Science Framework (OSF), JBI Evidence Synthesis, Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) y PROSPERO; no se encontraron revisiones o protocolos con el mismo objetivo. El protocolo de la revisión está registrado en el OSF, disponible en: https://osf.io/5wcqf. La pregunta de revisión y los criterios de selección fueron elaborados utilizando la estrategia mnemotécnica: Población = mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS); Concepto = derechos reproductivos; Contexto = cultura, las cuales permitieron la construcción de las estrategias de búsqueda en las bases seleccionadas. Se incluyeron estudios primarios sobre este tema, accedidos en las bases de datos bibliográficas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL full text, SocINDEX, PsycINFO, Literatura Latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud - LILACS, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, Scientific Electronic Library Online - SciELO y Google Académico. Se excluyeron las publicaciones en formato de editoriales, tesis de maestría, tesis doctorales, opinión de expertos y cartas al editor. Todos los documentos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron exportados a la plataforma Rayyan Intelligent Systematic Review, en formato RIS, lo que posibilitó la organización del material fuente, la identificación automática de duplicados y la realización de la selección y extracción de datos por revisores dobles e independientes. Del análisis de 31 estudios, hubo predominio de investigaciones cualitativas, correspondiendo a 15 estudios (48,4%), seguidos por 10 estudios cuantitativos (32,2%) y seis estudios de enfoque mixto (19,3%). Se identificaron cinco temas relacionados con la literatura relevante sobre el estudio: (1) Normas patriarcales y desigualdades de género; (2) Normas sociales y presiones comunitarias sobre la maternidad y la fecundidad; (3) Influencia familiar y conyugal en las decisiones reproductivas; (4) Creencias espirituales y religiosas sobre la fertilidad; (5) Valor sociocultural y económico de la maternidad y de la procreación. La decisión sobre cuándo y cuántos hijos tener no se restringe al ámbito individual, pues está profundamente condicionada por valores culturales, relaciones de poder y expectativas sociales que regulan el comportamiento reproductivo. De esta forma, comprender estas influencias es fundamental para ampliar la efectividad de las políticas públicas y estrategias de promoción de los derechos humanos.

**Descriptores:** Mujeres. Derechos reproductivos. Cultura. Revisión de Alcance.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema dos resultados do artigo. 54

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos elementos mnemônicos: população, conceito, contexto. 46
Quadro 2 - Mapeamento de termos utilizados (DECS, MESH, sinônimos em português e espanhol, Entry Terms). 47
Quadro 3 - Estratégias de buscas avançadas conforme as bases científicas. 49

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|---|---|
| **CIPD** | Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento |
| **JBI** | Joanna Briggs Institute |
| **ODM** | Objetivos do Desenvolvimento do Milênio |
| **ODS** | Objetivos do Desenvolvimento Sustentável |
| **OHCHR** | United Nations Human Rights Office of the High Commissioner |
| **OPAS** | Organização Pan-Americana da Saúde |
| **PAISM** | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher |
| **SSR** | Saúde Sexual e Reprodutiva |
| **UN WOMEN** | Nations United for all Women and girls |
| **UNFPA** | United Nations Population Fund |
| **UNO** | United Organization |
| **UNPD** | United Nations Develpoment Programme |
| **WHO** | World Health Organization |

**SUMÁRIO**


**1 INTRODUÇÃO 16**
**2 OBJETIVO 24**
**3 REVISÃO DE LITERATURA 25**
**3.1 Conceito de cultura 25**
**3.2 Direitos reprodutivos 28**
3.2.1 Autonomia reprodutiva 30
3.2.2 Direito de decidir o número de filhos, o momento da maternidade e as decisões reprodutivas 31
3.2.3 Justiça reprodutiva como ampliação da autonomia 33
**3.3 Cultura, normas sociais e direitos reprodutivos 34**
3.3.1 Papéis de gênero e expectativas sociais 38
3.3.2 Religiosidade, moralidade sexual e controle reprodutivo 40
3.3.3 Estigma do não desejo de ser mãe 40
3.3.4 Pressão familiar para engravidar 42
**4 METODOLOGIA 44**
**4.1 Tipo de estudo 44**
4.1.1 Definição e alinhamento do objetivo e da questão de pesquisa 45
4.1.2 Desenvolvimento e validação dos critérios de inclusão 46
4.1.3 Descrição da abordagem planejada para busca, seleção, extração e apresentação das evidências 47
4.1.4 Busca pelas evidências em bases de dados e literatura cinzenta 48
4.1.5 Seleção das evidências de acordo com os critérios estabelecidos 51
**5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 54**
**5.1 Artigo de revisão 56**
**6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 105**
**REFERÊNCIAS 107**
**APÊNDICE A – PRODUTO TÉCNICO 118**

# APRESENTAÇÃO

Durante os últimos 20 anos, eu desempenhei meu exercício profissional como técnica média de enfermagem e psicóloga clínica do Centro de Saúde de Referência do Kicolo, na área de Saúde Reprodutiva, no Município de Cacuaco, Província de Luanda, Angola, África. Foi um longo período de muito aprendizado, durante o qual ocorreram várias situações no contexto social, cultural, político, saúde e educação da população da República de Angola, meu país de origem.

Na minha prática diária como enfermeira, deparei-me com vários casos de mulheres adultas e adolescentes, cuja autonomia em relação à sua saúde reprodutiva era limitada por normas sociais profundamente enraizadas. Muitas delas chegam ao serviço para dar à luz sem demonstrar satisfação ou orgulho, não porque a maternidade não fosse um evento significativo para elas, mas porque a gravidez não resultou de uma escolha consciente. Em vez disso, foi consequência de expectativas impostas pela sociedade ou pela comunidade onde viviam.

Em muitas regiões persiste, ainda, a ideia de que a mulher sem filhos possui menor valor dentro de uma relação afetiva, seja um casamento religioso, uma união tradicional ou mesmo uma relação instável. Nesses contextos, a maternidade é interpretada como um marcador de legitimidade e permanência no relacionamento. Assim, o filho torna-se uma espécie de “prova” da relação, um elemento que assegura à mulher um lugar reconhecido socialmente. Entretanto, quando a mulher não engravida, ela frequentemente é levada a sentir que sua posição afetiva e social está ameaçada.

Mesmo quando a mulher já é mãe, a pressão não se dissipa. São frequentes expressões como: *um filho só não é filho, pois, se morre, quem vai cuidar de você na velhice?* Ou, *os filhos são nossa riqueza*. São expressões que reforçam a ideia de que o valor feminino está associado à quantidade de filhos e o valor feminino está associado à quantidade de filhos que a mulher gera. Muitas mulheres acabam tendo mais filhos não por desejo pessoal, mas por receio de serem abandonadas pelo parceiro caso interrompa a reprodução. Em inúmeras famílias, a decisão sobre o planejamento familiar permanece concentrada nas mãos do homem e o direito da mulher de decidir sobre seu próprio corpo não é reconhecido como legítimo.

Nesse cenário, mesmo diante de limitações econômicas severas, a pressão social leva as mulheres a continuarem engravidando. Além disso, aquelas que não têm filhos, ou que têm "filhos demais" segundo os padrões sociais, enfrentam estigmatização, julgamentos morais e discursos que ferem sua dignidade.

Importante destacar que essa dinâmica não se restringe às mulheres em situação de vulnerabilidade econômica. Mesmo aquelas com maior escolaridade e melhores condições financeiras também vivenciam pressões, embora de forma mais sutil e sofisticada. Nesse grupo, a cobrança costuma se concretizar por meio de discursos aparentemente racionais ou "bem-intencionados", como, por exemplo, *"Você só tem dois filhos?". E se algo acontecer? É melhor ter mais filhos para garantir*. Esse tipo de argumento, ainda que menos explícito, reforça a mesma lógica de que a mulher deve ajustar sua vida reprodutiva às expectativas sociais, e não às suas próprias escolhas.

Em Angola, mesmo os filhos sendo uma herança valiosa, muitos pais de adolescentes não dialogam sobre a sexualidade e planejamento familiar, alegando ser este assunto de adulto. Em consequência, os filhos acabam discutindo esse assunto com os amigos na escola e, por falta de orientação adequada e de rede de apoio, eles engravidam precocemente sem desejarem.

Neste contexto, tanto entre adolescentes quanto entre adultos, observa-se uma elevada incidência de gravidez indesejada, o que conduz à prática de abortos clandestinos. Estima-se que, do total de 246.235 abortos registados em Angola, 169.902 (68,9%) foram inseguros, segundo dados reportados pela *Safe2Choose* (2022). A Associação para o Planeamento Familiar relata que, a cada nove minutos, morre uma mulher em consequência de aborto clandestino. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), estes casos representam 19% das mortes maternas.

Particular preocupação recai sobre a adolescência. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP, 2023), 37% das adolescentes entre 15 e 19 anos em Angola já estiveram grávidas, e estima-se que 79% dos abortos realizados no país envolvem adolescentes, frequentemente em condições inseguras. Além disso, a Associação para o Planeamento Familiar alerta que muitas destas mulheres recorrem à compra de medicamentos em farmácias privadas e mercados informais, prática que potencializa os riscos (APF, 2022). Dados da DW (2023) indicam que 70% dos abortos em Angola ocorrem em locais inadequados, tendo resultado, entre 2021 e 2022, em pelo menos 64 casos de jovens com menos de 20 anos que perderam o útero devido a complicações de abortos inseguros.

Diante desse panorama, torna-se evidente que o direito das mulheres de decidirem quando e quantos filhos desejam ter não deve ser compreendido como um privilégio, mas como um direito humano fundamental. Garantir essa autonomia significa promover dignidade, saúde física e mental, igualdade de gênero e condições reais para que cada mulher possa construir seu próprio projeto de vida.

É com base nessas considerações que se define o foco desta dissertação, direcionado inicialmente para a busca de evidências científicas sobre questões culturais que influenciam os direitos reprodutivos da mulher de decidir quando e quantos filhos quer ter. Esta é a etapa inicial de um processo de pesquisa acadêmica e profissional, que visa aprofundar o conhecimento do complexo fenômeno dos direitos reprodutivos das mulheres e, ao mesmo tempo, contribuir para a consolidação da minha formação como pesquisadora.

# 1 INTRODUÇÃO

Para garantir o desenvolvimento e crescimento humano de forma saudável e sustentável, o direito das mulheres à reprodução constitui um pilar essencial, uma vez que este lhes permite fazer escolhas conscientes em relação à maternidade, com apoio adequado e acesso ao conhecimento necessário, conforme Loll (2021), Souza *et al.,* (2023) e Gao e Zhu (2025). No entanto, este direito sofre influência de diversos fatores, como a cultura, as normas sociais, as políticas públicas, os marcos legais, além do nível de escolaridade e da situação econômica das mulheres, segundo Sridhar *et al.*, (2024). Neste contexto, as autoras, Cassia Roth e Diana Paton (2025), destacam que o corpo das mulheres está intrinsecamente ligado às dinâmicas culturais, políticas, religiosas, familiares e à medicina, instâncias que exercem poder sobre o controle da fertilidade e, há décadas, limitam a autonomia nas decisões reprodutivas.

Apesar dos avanços normativos e das conferências internacionais que reconheceram os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo o direito de decidir livremente sobre seu corpo e sua reprodução, a influência das culturas patriarcais ainda se reflete de forma marcante nos indicadores globais. De acordo com o Fundo da População das Nações Unidas - Agência das Nações Unidas para a saúde sexual e reprodutiva - UNFPA, em 57 países analisados, 45% das mulheres não conseguem tomar decisões livres sobre seu próprio corpo, sobre a contracepção e vida reprodutiva (UNFPA, 2021). Ademais, mesmo que milhões de mulheres desejem evitar uma gestação, enfrentam barreiras culturais, institucionais ou familiares que as impedem de usar métodos modernos de contracepção. Estimativas mais recentes apontam que cerca de 257 milhões de mulheres no mundo têm necessidade não satisfeita de contracepção moderna da UNFPA (WHO, 2023). Esses dados evidenciam que as normas patriarcais não são apenas simbólicas ou ideológicas: elas produzem consequências diretas e concretas para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

A ausência de autonomia reprodutiva também se manifesta no indicador de gravidez não planejada. Dados globais apontam que cerca de 121 milhões de gestações anuais no mundo são não intencionais, mas resultam de desigualdades de gênero, barreiras culturais e limitações impostas pelo patriarcado (UNFPA, 2022). Muitas vezes, a cultura, o parceiro íntimo, a família e até mesmo a comunidade exercem controle sobre o corpo da mulher, dificultando ou impedindo sua decisão sobre quando engravidar ou se deve prevenir uma gestação. Assim, as estatísticas revelam que as culturas patriarcais continuam a ser

determinantes centrais na violação dos direitos reprodutivos femininos, mesmo em contextos em que tais direitos estão formalmente previstos em leis, em políticas públicas ou em tratados internacionais (Nandagiri *et al*., 2025).

A cultura pode ser compreendida como o processo por meio do qual as pessoas constroem e são construídas nas interações sociais, aprendendo a pensar, comunicar-se e agir conforme os diferentes contextos da vida coletiva. Sob essa perspectiva, a cultura influencia diretamente as percepções e os comportamentos relacionados aos papéis de gênero, à sexualidade e às decisões reprodutivas (Kulczycki, 2025; Sridhar *et al*., 2024).

Essa concepção aproxima-se da visão de Damatta (1981), para quem a cultura constitui um sistema de significados e práticas que orienta as relações humanas e confere sentido às formas de organização social, inclusive no modo como se definem as responsabilidades e expectativas atribuídas às mulheres na sociedade (Princewill *et al*., 2017 e Pillai e Kostruba, 2021).

Tradicionalmente, nas estruturas sociais, as mulheres eram tratadas de maneira subordinada, ensinadas a serem obedientes, contidas e submissas aos maridos e a outros membros da família, em pesquisas de Mitchell *et al.,* (2024) e de Princewill *et al*., (2017). A maternidade era compreendida como uma obrigação, cabendo às mulheres os cuidados com os filhos, as tarefas domésticas e, frequentemente, funções operárias de (Ahmmed *et al.* 2022; Benatti 2024; Pillay 2020). Nesse contexto, eram desvalorizadas suas capacidades intelectuais e sua participação nas esferas política e econômica era restringida. Apesar desta postura de opressão, muitas mulheres se mobilizam em defesa da liberdade, enfrentando prisões e, em alguns casos, perdendo suas vidas, de acordo com (Pinto, 2010 e Coedi, 2021).

No século XIX, as mulheres ocidentais começaram a se organizar de forma mais estruturada na luta por seus direitos, protagonizando manifestações expressivas, especialmente em prol do direito ao voto (Pinto, 2010 e Coedi, 2021). A partir do século XX e com mais intensidade no século XXI, emergiram movimentos feministas compostos por mulheres, maioritariamente de classe social média e com ensino superior nas áreas das ciências humanas, da Crítica Literária e da Psicanálise.

Essas intelectuais passaram a defender os direitos das mulheres com vigor, sendo as primeiras a abordar diretamente as relações de poder entre os sexos, Beauvoir (1949). O feminismo consolidou-se, então, como um movimento libertário, que não busca apenas a inserção feminina no mercado de trabalho, na vida pública ou na educação, mas propõe uma transformação profunda nas relações entre homens e mulheres. Defende, sobretudo, a

autonomia da mulher para decidir sobre sua própria vida e seu corpo nos estudos de (Nandagiri *et al*., 2025; Pinto, 2010; Pillai e Kostruba, 2021 e Princewill *et al*., 2017).

Apesar disso, os direitos reprodutivos ainda enfrentavam significativos obstáculos para sua efetivação, especialmente devido à influência de fatores culturais que atuam como reguladores das normas sociais. Essas normas, frequentemente enraizadas em estruturas patriarcais, segundo Kulczycki (2025), e ideologias conservadoras, perpetuam o controle sobre os corpos e a sexualidade das mulheres, no olhar de (Achen, *et al*., 2021, 2022; UNFPA, 2022 e Sande, 2021).

Adicionalmente, a família e a comunidade exercem forte pressão sobre as decisões relacionadas à maternidade. A mulher que não engravida é considerada incapaz de gerar uma nova vida, e o número de filhos é frequentemente determinado por figuras de autoridade familiar, como o marido ou a sogra, ou mesmo por expectativas sociais coletivas na visão de Tomar (2025). Em áreas rurais de diversos países da América Latina, Ásia e África, ter muitos filhos ainda é associado à prosperidade, ao poder e à continuidade do legado familiar, mesmo quando as condições básicas de subsistência não permitem ou limitam o acesso à educação, saúde, moradia e a uma qualidade de vida mais digna. A crença predominante é de que os filhos trarão aquilo que os pais não puderam alcançar, de acordo com Paillay (2025).

Os direitos reprodutivos são essenciais para a dignidade humana e devem ser protegidos, pois são indispensáveis à promoção da equidade de gênero e fundamentais para garantir a participação ativa das mulheres nas esferas social, econômica e política da UNFPA (2022). Além disso, asseguram às pessoas o poder de decidir sobre sua sexualidade, corpo e vida reprodutiva, incluindo a opção de ter ou não filhos, bem como o acesso à informação e aos meios para exercer essa escolha (Carvalho e Lima, 2024; Souza, 2023 e Santos *et al.,* 2022).

Em 1983, o Brasil criou programas voltados à saúde da mulher, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujo foco era ampliar o acesso à saúde reprodutiva e ao uso consciente de métodos anticoncepcionais. Essa iniciativa foi um marco fundamental nas políticas públicas de saúde, trazendo impactos significativos à sociedade brasileira e antecedendo conquistas importantes do período pós-Constituição Federal de 1988, como a consolidação dos direitos humanos fundamentais.

Anos depois, esses direitos foram reafirmados pela Lei nº 9.263/1996, que assegura à mulher e ao casal autonomia na escolha sobre controle da natalidade, permitindo decidir livremente quando e quantos filhos desejam ter. Esses direitos também abrangem a autonomia

corporal feminina, sem sofrer discriminação, violência ou imposições, conforme (Dias *et al*., 2021; Fernandes *et al*., 2021; UNFPA 2021 e Vilier 2025).

Pesquisas do Ministério da Saúde do Brasil (2025) indicam que cerca de 55% das gestações no país não são planejadas, sendo mais frequentes entre adolescentes e mulheres de baixa renda e com menor nível de escolaridade. Além disso, fatores como desigualdade de gênero, estigmas morais e acesso desigual aos serviços de saúde continuam a limitar a autonomia feminina, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste do país. Diante desse cenário, é fundamental compreender como as discussões internacionais influenciaram o reconhecimento e a ampliação desses direitos no país (Vilier e Groot, 2025).

No trigésimo segundo aniversário da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, foram discutidos, pela primeira vez internacionalmente, os direitos reprodutivos, que ganharam reconhecimento legal e foram integrados na lista dos direitos humanos fundamentais. No entanto, a Conferência reafirmou que cada pessoa deve ser livre para exercer seus direitos com dignidade, incluindo os direitos reprodutivos, reconhecidos como base para o desenvolvimento. Em contraste, as conferências anteriores: Roma (1954) e Belgrado (1965), voltadas sobretudo à troca de dados científicos; Bucareste (1974), que aprovou o primeiro Plano de Ação da População Mundial; e Cidade do México (1984), que expandiu esse plano, mantinham uma abordagem de política populacional centrada em metas numéricas de crescimento e na redução da fecundidade.

Estes direitos também foram reafirmados e aprofundados na IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim, em 1995, e no tratado do Cairo em 1994, com a ligação entre os direitos reprodutivos, a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres, ONU Mulheres (2024). Após as conferências de Cairo e Pequim, houve avanços significativos sobre os direitos humanos, particularmente os direitos reprodutivos.

Esses temas foram enfatizados na Conferência Internacional População e Desenvolvimento (ICPD+5), realizada em 1999, em Nova York, ocasião em que os governos reafirmaram os compromissos assumidos no Cairo e aprovaram um programa de ação que previa financiamento adequado, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e redução da mortalidade materna. Além disso, foram instados a adotar medidas firmes para promover os direitos humanos das mulheres, fortalecer a saúde sexual e reprodutiva e integrar os direitos reprodutivos às políticas e programas de população e desenvolvimento, contribuindo, assim, para o bem-estar e o desenvolvimento da população, segundo a Organização Mundial da Saúde (2025).

Além disso, em 2014, comemora-se os 20 anos da primeira Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, que defendia a dignidade humana, incluindo os direitos reprodutivos das mulheres e dos jovens da UNFPA (2022). Na ocasião, reforçou-se a necessidade de que os governos mundiais investissem em saúde e educação, de modo a promover a equidade de gênero e o empoderamento, considerando que a saúde é um direito universal. Dessa forma, seria possível criar oportunidades para todos, contribuindo para o desenvolvimento sustentável.

Além disso, com o objetivo de promover a dignidade humana, em 2000 a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), destinados a orientar e monitorar indicadores voltados ao bem-estar e ao desenvolvimento da população.

Foram estabelecidas oito metas principais: terminar com a pobreza extrema e a fome; acesso ao ensino básico como um direito a todos; proporcionar os mesmos direitos entre homens e mulheres e a liberdade das mulheres; melhorar a saúde materna; diminuição da mortalidade infantil; combate ao HIV/AIDS, à malária e outras doenças; preservação do meio ambiente e, por fim, criar parceria mundial para o desenvolvimento.

Em 2003, realizou-se o tratado em Maputo (Moçambique), o Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres para África. Este documento trouxe avanços nos países africanos, incluindo os direitos reprodutivos. O Artigo 14º deste documento ressalta a liberdade das mulheres para tomar decisões sobre o corpo e sua fecundidade, sem nenhuma forma de opressão. Destaca, também, o direito à autonomia de decisão em questões de saúde (UNFPA, 2021, 2025).

Por outro lado, esses direitos assegurados pelas conferências e protocolo também constam no tratado de 2015, na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável Global, que busca a melhoria na qualidade de vida para as populações. O direito à reprodução constitui um componente essencial dos direitos das mulheres e está inserido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), principalmente no ODS 3, cujo objetivo é garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades. Dentro desse objetivo, a meta 3.7 refere-se principalmente à garantia do acesso irrestrito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Isso inclui o acesso a informações confiáveis, educação sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além da integração da saúde reprodutiva nas políticas e programas nacionais.

Ao garantir esses direitos, busca-se não apenas a tomada da decisão de quando e quantos filhos querem ter ou se deseja não os ter, mas também o fortalecimento da autonomia das mulheres sobre seus corpos. Ademais, o objetivo 5 foi elaborado para capacitar as mulheres e as meninas ao alcance da equidade de gênero, sendo que as metas 5.1 e 5.2 referem-se ao repúdio a todas as formas de violência, preconceitos e discriminação contra as mulheres e meninas sobre os direitos sexuais e reprodutivos em todos os contextos da sociedade.

Estudos indicam que fatores como a influência de lideranças tradicionais e o estigma em torno da discussão sobre saúde sexual contribuem para a manutenção de desigualdades no acesso a serviços reprodutivos, Babbar, Bodas (2025). Essas diferenças demonstram que, mesmo em sociedades com políticas progressistas, a cultura pode perpetuar desigualdades estruturais no exercício da autonomia reprodutiva, Anizoba, Davis (2019). Em diferentes partes do mundo, fatores culturais, políticos e econômicos continuam influenciando fortemente os direitos reprodutivos e a autonomia das mulheres para escolher quando ter filhos ou optar por não os ter (Fernandes *et al*., 2022; *Santos et al*., 2023; Santos *et al*., 2022 e UNFPA, 2025).

Esses aspectos, presentes em muitas sociedades, com diferentes intensidades, mantêm padrões patriarcais que restringem a liberdade feminina sobre seu corpo e suas decisões reprodutivas, mostrando que alcançar a igualdade de gênero ainda é um desafio global, de acordo com Biswas *et al*., (2022). Dessa forma, pretendo desenvolver meus estudos científicos, direcionando-os para a busca de uma visão ampla e interdisciplinar sobre o tema, tendo em vista que, apesar da crescente produção acadêmica sobre saúde sexual e reprodutiva, observa-se que a literatura ainda apresenta lacunas importantes quanto à compreensão de como valores, normas e práticas culturais moldam, limitam ou ampliam a autonomia reprodutiva de ter, observados por (Fernandes *et al*., 2022; Neves *et al*., 2024; Santos *et al*., 2022; Santos *et al*., 2023 e UNFPA, 2025). Estudos recentes destacam que crenças familiares, expectativas de gênero, moralidades religiosas e padrões comunitários continuam exercendo grande impacto sobre a tomada de decisão das mulheres, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e de gênero (Riera *et al*., 2024 e Ouahid, 2025). No entanto, essas análises permanecem dispersas e pouco integradas, o que dificulta a construção de uma compreensão abrangente do fenômeno.

Por esta razão, esta dissertação adota a metodologia de Revisão de Escopo, justamente pela necessidade de reunir e sistematizar diferentes perspectivas sobre esse tema e tentar

compreender a amplitude e a natureza de campos de conhecimento que apresentam múltiplas abordagens teóricas e metodológicas, como ocorre com os estudos sobre direitos reprodutivos, de Arksey e O'Malley (2005), Levac *et al*., (2010). Trata-se, portanto, de uma metodologia que permite mapear evidências, tendências, convergências, identificar tensões e lacunas na literatura sobre esse tema.

Em uma busca preliminar na literatura em Open Science Framework (OSF), JBI *Evidence Synthesis, Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Próspero, não foram encontradas revisões ou protocolos com o mesmo objetivo. Foi encontrada uma revisão de escopo sobre os fatores que influenciam a tomada de decisões reprodutivas das mulheres. Nesse estudo, os autores abordam diferentes fatores, incluindo fatores econômicos, saúde mental, relacionamentos e acesso aos serviços de saúde (Rick *et al.,* 2021). Também foi identificado um registro de protocolo com o tema "normas sociais, culturais e fatores religiosos que influenciam a saúde sexual e reprodutiva em países de baixa e média renda" (Deepika *et al.*, 2025, p. 1).

Embora essas revisões contribuam para a compreensão geral dos determinantes das decisões reprodutivas não estabelecem uma articulação direta entre cultura, direitos reprodutivos e a capacidade das mulheres de exercer decisões autônomas sobre seus corpos e sua reprodução.

Em muitos estudos, a cultura aparece apenas como pano de fundo, e não como uma força estruturante capaz de moldar normas de gênero, expectativas familiares, tradições religiosas e mecanismos de controle patriarcal que influenciam diretamente a autonomia das mulheres para decidir quando e quantos filhos desejam ter, nem o acesso às informações e aos contraceptivos (Carvalho e Lima, 2024; Biswas *et al*., 2017; Lowe *et al.* 2022; Princewill *et al*., 2017; Souza *et al*., 2023 e Tomar *et al.,* 2025).

Torna-se, portanto, fundamental aprofundar a análise do fator cultural, tendo em vista que a cultura exerce uma influência profunda e sustentável quando comparada aos fatores econômicos e psicológicos. Além disso, a cultura molda valores, tradições e normas socialmente aceitáveis, incluindo os papéis atribuídos às mulheres e aos homens no processo de decisão reprodutiva (Ahmmed *et al*., 2022 e Gonçalves *et al.,* 2025).

Em contraste com os fatores econômicos, que podem se modificar rapidamente em função de contextos conjunturais, os fatores culturais tendem a ser mais duradouros, estáveis e transmitidos de geração em geração. Assim, compreender essa influência é essencial para analisar o comportamento reprodutivo feminino e para o desenvolvimento de políticas

públicas mais eficazes e sensíveis às realidades socioculturais nas quais as mulheres estão inseridas, por (Gonçalves *et al.,* 2025 e Marques *et al*., 2024).

Para compreender a influência cultural sobre os direitos reprodutivos, é necessário considerar trajetórias históricas específicas, especialmente no Brasil e em países africanos. No contexto brasileiro, marcas do colonialismo, a hegemonia patriarcal, a tradição católica e o legado escravista produziram modelos culturais de feminilidade fortemente associados à maternidade obrigatória, à moralização da sexualidade feminina e à centralidade da mulher como cuidadora do lar (Atif *et al*., 2024; Ahmmed *et al., 2022*; Azevedo, 2024; Riera *et al*., 2025). Esses elementos permanecem presentes, sobretudo entre mulheres negras, pobres e residentes em territórios rurais ou periféricos, influenciando o acesso à contracepção e as experiências reprodutivas (Guttmacher Institute 2022; UNFPA 2023; UN Women 2025 e Santos e Oliveira *et al.,* 2024).

De modo semelhante, em diversos países africanos, a história colonial, os sistemas familiares patriarcais, a valorização comunitária da fertilidade e a forte influência das lideranças religiosas e tradicionais moldam expectativas relacionadas à maternidade (Fernandes *et al.,* 2025 e Riera *et al.*, 2025). Em muitas regiões, a maternidade precoce, o elevado número de filhos e a continuidade do grupo familiar constituem elementos de prestígio e segurança social, afetando a capacidade de negociação das mulheres em relação ao uso de contraceptivos, ao espaçamento de gestações e ao adiamento da gravidez (Atif *et al*., 2024; Fernandes *et al*., 2025 e Lowe *et al.,* 2022).

Os paralelos histórico-culturais entre o Brasil e os países africanos revelam que as decisões reprodutivas não se configuram apenas como escolhas individuais, mas como práticas influenciadas por sistemas simbólicos de longa duração que definem o que é permitido, esperado ou proibido para as mulheres.

Com base nessas considerações, esta dissertação busca, através de uma revisão de escopo, melhor compreender a relação entre fatores culturais e os direitos das mulheres de decidirem quando e quantos filhos desejam ter. Ou seja, de que maneira valores, normas sociais, expectativas de gênero e padrões comunitários, entre outros, atuam como condicionantes, limites ou potencializadores da autonomia reprodutiva feminina.

## 2 OBJETIVO

Mapear, na literatura científica nacional e internacional, as evidências disponíveis sobre questões culturais que influenciam os direitos da mulher de decidir quando e quantos filhos quer ter.

# 3 REVISÃO DE LITERATURA

## 3.1 Conceito de cultura

A cultura é um conceito discutido em várias disciplinas da área das ciências humanas, tais como antropologia, sociologia, etnologia e religião. Todas essas disciplinas envolvem significados, valores, práticas e instituições que estruturam a vida em sociedade, Tylor (1871), Geertz (1973). Por meio da cultura, os indivíduos aprendem a interpretar o mundo, organizar suas relações e atribuir sentido às suas experiências (Vijai e Sudha, 2025).

Para a sociologia, a cultura é compreendida como o conjunto de valores, crenças, normas e costumes socialmente construídos e compartilhados por indivíduos e grupos em diferentes contextos sociais, constituindo um referencial fundamental para a compreensão do ser humano e dos comportamentos que orientam e regulam a vida social, segundo Vijai e Sudha (2025), Deepika *et al.,(2025*). Segundo Bourdieu (1977), os indivíduos adquirem disposições sociais por meio da convivência familiar e escolar, processo que contribui para o acesso diferencial a recursos, bens simbólicos, prestígio e honra. Esses elementos influenciam a posição ocupada na hierarquia social e produzem desigualdades, inclusive entre homens e mulheres, no processo de integração social (Ahmed *et al*., 2024; Butler, 2004; Marques *et al*., 2024; Lowe *et al.,* 2022 e Islam e Habib, 2024).

Nesse sentido, determinados habitus são preservados e perpetuam vantagens sociais, que se apresentam como naturais, mas que, na realidade, são historicamente produzidas e socialmente construídas, funcionando como mecanismos de reprodução das estruturas de poder, Bourdieu (1980). A partir dessa perspectiva teórica, torna-se possível compreender como essas disposições socialmente incorporadas se expressam de maneira específica nas relações de gênero e nas normas que regulam a reprodução.

Para Foucault (1979), desenvolveu conceitos de biopoder e disciplina para descrever os mecanismos por meio dos quais o Estado e as instituições passam a estabelecer normas e leis que possibilitam o controle e a regulação dos corpos, Roth e Paton (2024). Nesse processo, o corpo, a sexualidade e a reprodução tornam-se objetos de tutela, especialmente no caso das mulheres, que passam a ser alvo de estratégias de gestão da vida. Assim, tais dispositivos contribuem para a restrição da liberdade feminina de decidir sobre o próprio

corpo, sua sexualidade e sua reprodução (Beauvoir, 2012; Dias *et al*., 2021 e Sousa *et al*., 2023).

Para a etnologia, a cultura é definida como um conjunto de conhecimentos, crenças, linguagem, arte, moral, leis e práticas que o indivíduo adquire por meio da interação com outros membros de um determinado grupo ou sociedade, moldando sua identidade e a membros de um determinado grupo ou sociedade, moldando sua identidade e a forma como percebe e interpreta o mundo, UNESCO (2024). Nesse processo, o aprendizado cultural é socialmente compartilhado e transmitido de geração em geração. Contudo, a cultura, como um sistema aprendido e socialmente transmitido, permite analisar como valores e normas culturais se materializam em práticas específicas que regulam a vida social, incluindo aquelas relacionadas à sexualidade e à reprodução (Vigai, 2025 e Goncalves, *et al.,* 2025).

Lowe *et al*., (2022) destacam que sistemas familiares tradicionais ainda determinam normas sobre casamento, maternidade e contracepção. Em comunidades rurais africanas, identificam códigos morais e sistemas simbólicos que regulam o papel reprodutivo das mulheres, reforçando padrões, Castro (2024), já descritos por Lévi-Strauss (1958) e que continuam a influenciar as dinâmicas contemporâneas de gênero e reprodução, mesmo diante de mudanças normativas e institucionais recentes (Vijay, 2025; UN Women, 2023 e WHO, 2022).

Desde os primeiros escritos antropológicos, a cultura foi compreendida como o elemento que diferencia o ser humano de outras espécies, sendo o principal mediador entre o biológico e o social. Para Tylor (1871), definiu a cultura como todo o complexo que inclui conhecimento, crenças, arte, moral, leis, costumes e quaisquer outras capacidades e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro da sociedade.

Para a antropologia interpretativa de Geertz (1973), a cultura é definida como um sistema de significados que confere sentido às crenças, valores, mitos e rituais produzidos socialmente, orientando as ações dos indivíduos e sendo compartilhada pelos membros de uma sociedade. Segundo DaMatta (1981), a cultura pode ser compreendida como um sistema de significados compartilhados, um verdadeiro mapa ou conjunto de regras que orienta como os indivíduos de um grupo interpretam o mundo e guiam suas ações.

Assim, a cultura reúne ideias comuns que possibilitam a convivência social, garantindo a coesão do grupo sem eliminar a individualidade de cada pessoa. Sendo assim, embora as mulheres tenham, biologicamente, a capacidade de engravidar e exercer a maternidade, isso não significa que esse deva ser o papel social atribuído a todas. Para Souza

(2023), enfatiza-se que os sentidos atribuídos à maternidade são continuamente renegociados, embora permaneçam sustentados por discursos tradicionais. Para a UNESCO, a cultura pode ser compreendida como a forma pela qual as pessoas expressam suas ideias, valores e modos de vida no cotidiano.

Trata-se de um conjunto de práticas sociais que orientam a convivência e se consolidam como regras compartilhadas, essenciais para a organização da vida em sociedade. Esses elementos culturais são construídos socialmente e transmitidos de geração em geração. Esses elementos culturais são construídos socialmente e transmitidos de geração em geração. Essa concepção dialoga com a definição oficial da UNESCO (2022, 2024), que descreve a cultura como o conjunto de características espirituais, materiais, intelectuais e emocionais que distinguem uma sociedade ou grupo social, abrangendo estilos de vida, formas de viver juntos, sistemas de valores, tradições e crenças. Já Hall (2016) destaca que a cultura é dinâmica e marcada por processos contínuos de produção e negociação de significados.

A visão da UNESCO harmoniza-se com essas perspectivas ao reconhecer a cultura como uma construção simbólica e relacional, que estrutura práticas sociais e identidades coletivas. Assim sendo, a influência da cultura na vida social é profunda e contínua. Ela fornece as bases para a formação de identidades coletivas, define papéis de gênero, estabelece regras de convivência e legitima formas de poder. Neste sentido, o conceito de cultura implica reconhecer como ela atua como sistema simbólico e normativo, como produtora de significados e como reguladora de comportamentos, inclusive no campo da reprodução humana e dos direitos reprodutivos.

O movimento feminista, apesar das conquistas na luta pelos direitos das mulheres, ainda se reconhece que normas culturais regulam corpos e têm dificultado a autonomia reprodutiva. Embora as mulheres tenham, biologicamente, a capacidade de engravidar e exercer a maternidade, isso não significa que esse deva ser o papel social atribuído a todas. A cultura transforma essa capacidade biológica em uma expectativa social, fazendo parecer que a maternidade é algo inato, predestinado ou a única função exercida com zelo pelas mulheres, desmerecendo outros desafios que almejam atingir. Para ele, a maternidade não é neutra (a escolha) da mulher em decidir sobre o seu corpo ou a sua reprodução, mas sim um ato político, patriarcal e religioso (Anizoba e Davis, 2019; Beauvoir, 1949 e Walby, 1990). Também Azevedo *et al.,* (2022) afirmam que a maternidade permanece naturalizada como destino moral. E William *et al.,* (2020) e Fernandes et *al.,* (2023) acrescentam que as expectativas de maternidade continuam a estruturar as identidades femininas. O OHCHR

(2023) destaca que valores patriarcais reforçam a atribuição de obrigações reprodutivas às mulheres, enquanto (Achen *et al*., 2022; Pokhreal e Pokhreal, 2023 e Lowe *et al*., 2022) apontam que mulheres jovens são as mais prejudicadas e afetadas pelas normas que associam feminilidade à maternidade precoce. Já Atif *et al.*, (2024) destacam que normas patriarcais dificultam o acesso das mulheres às informações e aos contraceptivos.

Para Santos e Oliveira (2024), as mulheres negras, indígenas e pobres vivenciam obstáculos culturais e institucionais mais intensos para exercer autonomia reprodutiva. O relatório UNFPA *Inequality and Fertility* (2023) indica que raça e classe continuam influenciando diretamente as possibilidades de planejamento reprodutivo.

Tanto as abordagens sociológicas, etnológicas, antropológicas e feministas compreendem a cultura como um sistema complexo de normas e significados que reproduzem práticas sociais e relações de poder. O UNFPA *Global Review* (2024) apresenta que pressões culturais ainda definem quando e quantos filhos as mulheres devem ter.

O relatório *Bodily Autonomy and Decision-Making*, UN Women (2025), destaca que o controle cultural sobre os corpos das mulheres permanece um obstáculo central à autonomia dos direitos reprodutivos. Assim, a cultura é compreendida como um sistema de regulação e poder que orienta expectativas e comportamentos de acordo com padrões morais, sociais e políticos, Anizoba e Davis (2019).

Compreender a cultura nessa perspectiva permite analisar como normas e expectativas moldam decisões reprodutivas, influenciam o número de filhos, o momento da gravidez e a escolha de não maternar, além de condicionarem o acesso a recursos e informações essenciais para a autonomia das mulheres (Ammie, 2024 e Fernandes *et al*., 2025).

### 3.2 Direitos reprodutivos

Os direitos reprodutivos são compreendidos como princípios dos direitos humanos, que garantem a cada pessoa ter decisões próprias sobre seu corpo e sua reprodução, livre de coerção, discriminação ou violência. Esses direitos abrangem o acesso à informação, aos métodos contraceptivos, aos serviços de saúde e às condições seguras para a realização de escolhas reprodutivas (CIPD 1994; UNFPA (2022), UN WOMEN (2021-2024), OMS (2023).

O conceito moderno de direitos reprodutivos consolidou-se sobretudo nas últimas três décadas e foi impulsionado pelos movimentos feministas e lutas sociais que denunciaram práticas coercitivas, como esterilizações forçadas, políticas de controle populacional e a

maternidade compulsória, Arguedas e Wenner (2023). Carvalho *et al.,* (2024) destacam que este tipo de maternidade constitui uma forma de controle social sobre as mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social, enquanto Federici (2021), embasado em, destacou que o patriarcado organiza a reprodução do plano biológico para o plano político e simbólico (Butler 2019; Federici 2021 e UN Women 2024).

A consolidação internacional deste conceito ocorreu a partir de um processo histórico que envolveu encontros internacionais voltados ao debate demográfico, como Roma (1954), Belgrado (1965), Bucareste (1974) e Cidade do México (1984), sendo redefinido e consolidado com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994.

A CIPD representou uma mudança paradigmática ao deslocar o enfoque de metas populacionais para os direitos humanos, a dignidade e o empoderamento. Posteriormente, esse marco foi aprofundado nos encontros de avaliação e acompanhamento da CIPD — ICPD+5 Nova York (1999), ICPD+10 (2004), ICPD+15 (2009) e ICPD+20 (2014), bem como na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim (1995), reafirmando a centralidade dos direitos reprodutivos como dimensão fundamental dos direitos humanos e da justiça reprodutiva (UNFPA 2022-2024; UN Women 2024 e OMS 2025).

Após três décadas da Conferência do Cairo, o relatório comemorativo dos 30 anos da CIPD, UNFPA (2022), reiterou que saúde e educação são essenciais para a equidade de gênero e o exercício dos direitos reprodutivos como parte da dignidade humana. Esse movimento influenciou também os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos pela ONU em 2000, que incluíam metas diretamente ligadas à saúde materna, igualdade de gênero e combate às doenças, fundamentais para a garantia dos direitos reprodutivos (UNFPA, 2024). Destaca-se que estas conferências impactam os sistemas sociais e de saúde, respeitam a individualidade e a diversidade de cada ser humano, dando a dignidade dos seus direitos e autonomia corporal.

No contexto africano, o Protocolo de Maputo (2003), Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres, constituiu um marco jurídico regional ao afirmar que as mulheres têm o direito de tomar decisões autônomas sobre seu corpo e sua fecundidade. O Artigo 14 destaca o direito à saúde e à autonomia reprodutiva, condenando qualquer forma de opressão ou violência.

Por outro lado, esses direitos assegurados pelas conferências e protocolo também constam no tratado de 2015, na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável Global,

que busca a melhoria na qualidade de vida para as populações. O direito à reprodução constitui um componente essencial dos direitos das mulheres e está inserido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), principalmente no ODS 3, cujo objetivo é garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades.

A meta 3.7 desse objetivo se refere principalmente à garantia do acesso irrestrito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Isso inclui o acesso a informações confiáveis, educação sobre sexualidade e métodos contraceptivos, além da integração da saúde reprodutiva nas políticas e programas nacionais. Ao garantir esses direitos, busca-se não apenas a tomada da decisão de quando e quantos filhos quer ter ou não, mas também o fortalecimento da autonomia das mulheres sobre seus corpos. Demais, o objetivo 5 foi elaborado para capacitar as mulheres e as meninas ao alcance da equidade de gênero.

Dentro da meta 5.1 e 5.2, há repúdio de todas as formas de violência (física, emocional e psicológica), preconceitos e discriminação contra as mulheres e meninas sobre os direitos sexuais e reprodutivos em todos os contextos da sociedade. Como resultado desses avanços, os sistemas de saúde e políticas sociais contemporâneos passaram a incorporar uma compreensão ampliada da dignidade humana, baseada na autonomia corporal, no respeito à diversidade e no direito a escolhas reprodutivas livres e seguras (UNFPA, 2022-2024; UN Women, 2024 e OMS, 2025).

### 3.2.1 Autonomia reprodutiva

O conceito de autonomia reprodutiva surge a partir das décadas de 1990 e 2000, nos estudos da filosofia moral, da sociologia, da antropologia e no feminismo. Estas áreas do saber destacam que a capacidade de decidir sobre o próprio corpo não é escolha individual, Cardoso *et al.,* (2024), mas é uma construção social por meio das normas morais, dispositivos institucionais e relações de poder que estruturam gênero, sexualidade e maternidade (Butler 2019 e Souza *et al.,* 2023).

Para a sociologia, a mulher, desde a Antiguidade, tem sido socialmente concebida como frágil, associada à continuidade da espécie humana e à gestão do lar, papéis que sustentam a naturalização das hierarquias de gênero, Bulter (2019). Assim, as decisões reprodutivas estão intrinsecamente ligadas à organização social e às expectativas normativas impostas às mulheres. As instituições familiares, religiosas, jurídicas e biomédicas exercem poder regulador sobre o corpo feminino, definindo o que é socialmente considerado aceitável

ou desviante no âmbito da sexualidade e da reprodução (Roth e Paton, 2025; Willan *et al.,* 2020 e WHO, 2022).

Para a antropologia, desde os estudos clássicos, acreditou-se que à mulher foi atribuída papéis como naturalmente delicadas, maternais ou mesmo intuitivas, caracterizando como "natureza feminina" universal, Benatti (2024). O que se nota são as diversas construções culturais relacionadas à fertilidade, ao cuidado e à maternidade, que vêm desqualificar outras valências que possui (Souza, 2023).

Federici (2021) destaca que a reprodução foi historicamente apropriada pelo patriarcado, pelo capitalismo e pelo Estado, sendo que são atribuídos serviços como limpeza, doméstico, cuidadoras e sem remuneração social e desvalorizado. O corpo feminino torna-se, assim, um campo político de disputa, no qual se negociam as fronteiras entre autonomia, produtividade e obrigações maternas, Roth e Paton (2025). Enquanto a reprodução permanecer naturalizada como função essencial das mulheres, a liberdade reprodutiva seguirá estruturalmente limitada (Souza, 2023 e Riera *et al.,* 2025).

No campo da etnografia, as formas pelas quais as mulheres têm conduzido suas vivências relacionadas à gestação, ao parto, ao cuidado infantil, contraceptivo e acesso a informações adequadas expressam dinâmicas locais de poder, nas quais saberes biomédicos, tradições culturais e relações de gênero se articulam, podendo tanto ampliar quanto restringir a autonomia feminina (Sousa, 2023).

As perspectivas feministas ocupam lugar central, no qual a autonomia corporal não pode ser compreendida fora das relações estruturais de poder. Butler (2004) afirma que os corpos são continuamente produzidos e regulados por normas sociais que definem quais expressões de feminilidade, sexualidade e maternidade são reconhecidas como legítimas. Elas defendem que a autodeterminação corporal exige não apenas o direito formal de escolha, mas também a desconstrução de normas que naturalizam a maternidade como destino feminino (Roth e Paton, 2025).

### 3.2.2 Direito de decidir o número de filhos, o momento da maternidade e as decisões reprodutivas

A autonomia reprodutiva refere-se à liberdade das mulheres de decidir sobre o próprio corpo e sua sexualidade, incluindo a escolha de quando e quantos filhos ter, bem como o momento da maternidade. Essa autonomia, contudo, está diretamente condicionada ao acesso

a informações adequadas, a métodos contraceptivos e a condições estruturais concretas que garantam decisões livres de violências e coerções, Atif *et al*., (2024), Tomar *et al*., (2025), Santos (2022), como princípio fundamental dos direitos da dignidade humana.

O relatório *State of World Population* do Fundo de População das Nações Unidas (2023, 2024) evidencia que milhões de mulheres em todo o mundo não conseguem concretizar suas intenções reprodutivas, seja para ter filhos, seja para evitá-los, devido à pobreza, à desigualdade de gênero, à violência e à ausência de serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados (Dias *et al*., 2021 e Fernandes *et al*., 2021).

A efetivação dos direitos das mulheres de controlar sua fertilidade e tomar decisões livres e informadas sobre a reprodução ainda constitui um enfrentamento cotidiano, em razão de fatores culturais, legislações restritivas, desigualdades regionais e barreiras socioculturais persistentes, cujos efeitos são ampliados por desigualdades raciais e econômicas e pelas normas patriarcais, UNFPA (2025), *African Union* (2024). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (2022, 2024) reforça que restrições ao acesso à contracepção, a criminalização do aborto e práticas de violência obstétrica configuram violações diretas dos direitos humanos das mulheres.

As decisões reprodutivas integram o conjunto dos direitos humanos e dizem respeito ao desejo ou à intenção de quando ser mãe, ao número e ao espaçamento dos filhos, incluindo decisões relacionadas ao uso de métodos contraceptivos e à fertilidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Fundo de População das Nações Unidas, os direitos reprodutivos compreendem a possibilidade de decidir livre e responsavelmente sobre a vida reprodutiva, sem coerção, discriminação ou violência, bem como o acesso a informações e a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade (WHO, UNFPA (2018) e UNFPA, 2022).

O exercício desses direitos pressupõe condições adequadas de saúde psíquica, fisiológica, econômica e emocional, além de acesso a informações qualificadas, elementos essenciais para decisões conscientes e seguras. Contudo, em diversos contextos, as escolhas reprodutivas são limitadas por pressões normativas e restrições estruturais (Lowe *et al.,* 2022).

Conforme Durkheim (1895), o comportamento individual é moldado por fatos sociais dotados de força normativa. Nesse contexto, engravidar, adiar ou recusar a maternidade, utilizar métodos contraceptivos ou, em situações específicas, interromper uma gravidez não são escolhas individuais ou biológicas, Ammie (2024). Elas são socialmente construídas e

atravessadas por normas de gênero, valores morais, relações de poder e desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde (Biswas *et al.*, 2022 e WHO 2024).

Adrienne Rich (1976) e outros autores distinguem a maternidade como experiência e maternidade como instituição. Essa diferenciação evidencia que a experiência materna pode ser marcada por desafios e sentimentos ambivalentes, sendo vivenciada de forma plural e podendo ser desejada, mesmo quando atravessada por expectativas de sacrifício, abnegação e amor incondicional. Em contraste, a maternidade institucionalizada impõe padrões normativos de cuidado e segurança que, frequentemente, funcionam como mecanismos de controle simbólico e material sobre a vida das mulheres (Badinter, 1985; Beauvoir, 1949 e O'Reilly, 2016).

Sob a abordagem sociológica e feminista, a autonomia reprodutiva não se configura como ato individual isolado, mas como resultado da articulação entre estruturas sociais, políticas públicas e contextos culturais que historicamente atribuíram às mulheres a centralidade da reprodução. Assim, sua efetivação exige o enfrentamento das desigualdades de gênero, raça, classe e território, devendo ser compreendida como um projeto ético, político e social em permanente construção (Bearak *et al*., 2020 e UN Women 2025).

### 3.2.3 Justiça reprodutiva como ampliação da autonomia

A justiça reprodutiva é um movimento feminista que surge nos Estados Unidos, com o objetivo de contrabalançar as desigualdades globais, a pobreza extrema, o extrativismo e as diversas formas de violência historicamente sustentadas por estruturas de poder associadas ao mundo, atuando também na crítica e no enfrentamento de políticas que produzem prejuízos sociais, ao mesmo tempo em que reivindica transformações estruturais, OHCHR (2023), Arguedas e Wenner (2023). A partir dessa perspectiva, a justiça reprodutiva não se limita à denúncia das desigualdades, mas se materializa na defesa de direitos que dependem de condições sociais concretas para sua efetivação (Arguedas e Wenner, 2023).

A justiça reprodutiva é compreendida como a efetivação dos direitos reprodutivos, que asseguram à mulher a autonomia sobre o próprio corpo e a possibilidade de decidir se, quando e quantos filhos deseja ter, bem como de criá-los em condições seguras e dignas, UNFPA (2014), WHO (2022), Agyei *et al*., (2025). Contudo, o desejo individual, por si só, não é suficiente, uma vez que existem diversos condicionantes estruturais que limitam essa decisão, como o acesso aos serviços de saúde, maternidades adequadas, moradia digna, emprego digno

e insumos básicos, UN Women (2023), OHCHR (2023). Esses condicionantes estruturais não afetam todas as mulheres de forma homogênea, incidindo de maneira mais intensa sobre grupos historicamente vulnerabilizados.

Nesse cenário, mulheres negras, indígenas, de baixa renda e com deficiência encontram-se entre os grupos mais marginalizados, enfrentando de forma mais intensa essas barreiras, mesmo quando seus direitos são formalmente reconhecidos. Tais desigualdades são agravadas por decisões políticas que suspendem ou restringem o financiamento de programas de saúde voltados à saúde reprodutiva e materna, incluindo ações de controle de doenças, redução da mortalidade materna e cuidados obstétricos, bem como pela não legalização do aborto e por políticas que limitam a atuação de organizações não governamentais que prestam assistência médica e medicamentosa às comunidades em situação de vulnerabilidade (Roth e Paton, 2025; UM Women, 2025).

Essas medidas comprometem não apenas a oferta imediata de serviços de saúde, mas também o princípio mais amplo da autonomia corporal, produzindo repercussões particularmente prejudiciais para mulheres, meninas e outros grupos marginalizados em escala global. Assim, a justiça reprodutiva insere-se na luta pelos direitos humanos ao defender que todas as pessoas possam exercer o direito de decidir sobre o próprio corpo e a reprodução, sem que sejam submetidas às limitações estruturais que permeiam o cotidiano social.

### 3.3 Cultura, normas sociais e direitos reprodutivos

A cultura, compreendida como o conjunto de formas pelas quais os indivíduos expressam seus modos de agir, pensar, comunicar e se relacionar socialmente, forma o substrato onde se consolidam as regras simbólicas que estruturam as relações sociais e influenciam a interpretação de fatores biológicos, econômicos e a formulação de políticas públicas. Tais normas têm contribuído historicamente para a produção e reprodução das desigualdades entre homens e mulheres, ao atribuir às mulheres papéis socialmente definidos, como o de mãe, esposa e cuidadora dos filhos, frequentemente desempenhados sem remuneração ou reconhecimento social, naturalizando essas funções como destinos femininos (Bourdieu 2012; Federici 2021 e Lowe *et al.,* 2022).

A autonomia das mulheres para decidir sobre sua reprodução encontra-se comprometida na medida em que normas culturais, crenças religiosas e expectativas

familiares atuam como elementos determinantes que limitam suas escolhas, favorecendo a soberania masculina e reforçando a pressão social sobre seus corpos e projetos de vida. Esse contexto dificulta que as mulheres determinem livremente quando e quantos filhos desejam ter, ou mesmo se desejam exercer a maternidade (Bourdier, 2012; Riera *et al.*, 2025; Roth e Paton, 2025 e WHO, 2024).

As normas sociais operam como sistemas de orientação que incidem desde a infância, regulando as interações nos diferentes grupos sociais e permitindo a distinção entre comportamentos considerados aceitáveis ou desviantes em uma determinada sociedade, Durkheim (1895). A forma como essas normas são impostas, internalizadas e reproduzidas contribui de maneira significativa para a desigualdade de gênero, influenciando a gestão da vida pessoal e reprodutiva (Riera *et al*., 2025; Biswas *et al*., 2022 e WHO, 2024).

Esse impacto recai de maneira mais intensa sobre as mulheres, que frequentemente se veem restringidas ou impedidas de tomar decisões autônomas sobre seus corpos e sua reprodução (Kulzycki, 2025). Assim, as normas sociais, ao naturalizarem hierarquias de gênero, funcionam como mecanismos de controle simbólico que limitam à autodeterminação feminina e perpetuam desigualdades estruturais (Butler, 2004 e UN Women, 2025).

Essa dinâmica pode ser compreendida à luz da contribuição de Walby, ao conceber o patriarcado como um sistema social constituído por estruturas interligadas — família, cultura, Estado, economia e sexualidade — que operam de forma articulada e produzem desigualdades sistemáticas, inclusive no campo reprodutivo, reforçando a subordinação das mulheres e restringindo sua autonomia decisória (Walby, 1990, 2020).

Em diferentes contextos, como África, Europa, Ásia, Américas e Oceania, as decisões concernentes a engravidar, adiar a maternidade, limitar o número de filhos ou optar pela não maternidade refletem sistemas simbólicos historicamente enraizados, nos quais normas culturais e institucionais regulam o exercício da autonomia reprodutiva (UNFPA, 2023 e WHO, 2024).

No continente africano, normas culturais que associam a valorização da mulher à maternidade e à constituição de famílias numerosas atribuem prestígio social ou significado simbólico positivo à alta fecundidade (Vigai 2025; UN Women 2025; UN Women 2021 e UNFPA, 2023). Esse contexto exerce pressão, por parte da família e da comunidade, para que as mulheres engravidem precocemente e tenham múltiplos filhos, especialmente após o casamento, o que frequentemente resulta em um número de filhos superior ao inicialmente planejado (Ilo, *et al*., 2024; UNFPA 2023; Vigai 2025 e WHO 2024).

Em muitas comunidades, tais práticas culturais contribuem para a perda da autonomia feminina nas decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, em razão das desigualdades de poder entre mulheres e homens, que conferem maior soberania masculina nas relações conjugais (Ahmed *et al*., 2024; Sarfraz *et al*., 2023; Walby, 1990; UN Women, 2021, 2025 e WHO, 2024). No contexto angolano, essa dinâmica reflete uma realidade presente em diversos países africanos, nos quais a maternidade é socialmente atribuída às mulheres como função central, associando a procriação às noções de riqueza, prestígio social e continuidade familiar. Esse enquadramento cultural restringe a autonomia feminina sobre o próprio corpo e as decisões reprodutivas, frequentemente subordinadas às expectativas familiares, comunitárias e conjugais. (Allmang *et al*., 2023; UN Women, 2021; Telo *et al*., 2015 e Tomar *et al*., 2025).

Nesse cenário, pesquisas indicam que a articulação entre tradições culturais, influências religiosas e fragilidades no sistema de saúde limita o acesso ao planejamento familiar e à contracepção moderna, sobretudo entre mulheres jovens, residentes em áreas rurais e com baixa escolaridade, contribuindo para a perpetuação de ciclos intergeracionais de pobreza e dependência econômica (Achen *et al*., 2021; Islam e Habib, 2024; Reira *et al*., 2025 e WHO, 2024).

Na Europa, os direitos reprodutivos contam com um reconhecimento legal ampliado, fundamentado no direito de todas as pessoas ao respeito à integridade física, à privacidade e à autonomia pessoal, sendo considerados parte da dignidade humana, Piovesan (2024), Kulczycki (2025), Amraeni e Nirwan (2021). Ainda assim, persistem normas culturais, sociais e econômicas que continuam a regular o corpo da mulher para o exercício da maternidade, especialmente em países nos quais emergem discursos pró-natalistas associados a preocupações com o envelhecimento populacional e a sustentabilidade econômica, UN Women (2024). Esses contextos revelam limitações concretas ao direito de tomar decisões e fazer escolhas livres e responsáveis sobre o próprio corpo e a saúde sexual e reprodutiva, livres de violência, coerção e discriminação. Tais direitos incluem o acesso a bens, serviços e informações adequadas, conforme estabelecido em protocolos internacionais, garantindo que todas as pessoas possam exercê-los plenamente.

Apesar dos avanços conquistados no contexto ocidental, estudos recentes evidenciam lacunas significativas na implementação de políticas relacionadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Entre essas lacunas destacam-se as dificuldades de acesso a bens e serviços essenciais, a restrição ao acesso a métodos contraceptivos, inclusive

de emergência, sem prescrição médica, bem como a ocorrência de esterilizações forçadas, realizadas sem o consentimento da pessoa. Essas práticas incidem de forma mais recorrente sobre grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas com deficiência, mulheres imigrantes e aquelas de baixa renda, especialmente quando não possuem cobertura de saúde adequada (WHO, 2023).

Além disso, é responsabilidade dos Estados que legalizaram o aborto garantir acesso seguro e efetivo ao procedimento nos casos em que a vida ou a saúde da mulher ou da adolescente grávida esteja em risco, quando a continuidade da gravidez causar dor ou sofrimento substancial, nos casos de gravidez resultante de violação ou incesto, ou quando a gestação não for viável. Contudo, países como a Polônia e a Hungria têm adotado medidas restritivas nesse campo.

Na Polônia, em 2021, entrou em vigor uma legislação que restringe a interrupção da gravidez, mesmo em casos de diagnóstico de malformação congênita do feto, permitindo-a apenas quando há risco de morte da mulher. Já na Hungria, foi introduzida, em 2022, uma norma que condiciona a interrupção da gravidez à exigência de que a mulher ouça os batimentos cardíacos fetais antes de tomar sua decisão (WHO, 2023).

Tais medidas comprometem a autonomia das mulheres ao restringirem sua capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sobre a reprodução. Esses discursos tendem a reforçar expectativas normativas acerca do "momento adequado" para engravidar, incidindo de maneira desigual sobre as mulheres conforme classe social, raça e origem migrante, o que relativiza a noção de uma autonomia (Gonçalves, *et al*., 2024 e WHO 2024). Butler contribui para essa análise ao destacar que as normas sociais operam de forma performativa, produzindo sujeitos mais ou menos reconhecidos como legítimos em suas escolhas reprodutivas (Butler, 2019).

Na Ásia, políticas demográficas e normas patriarcais familiares moldaram historicamente as decisões reprodutivas das mulheres, associando a reprodução a interesses familiares, estatais e nacionais (Gao e Zhao, 2023 e Leí *et al*., 2025). Na China, políticas estatais exercem controle direto sobre os corpos femininos por meio de legislações que regulavam a reprodução. Durante determinado período, os casais eram autorizados a ter apenas um filho, estando sujeitos a penalizações severas em caso de descumprimento (Leí *et al*., 2025). Desde 2023, essa política foi revogada, permitindo que os casais tenham mais filhos; contudo, tal mudança não contempla as mães solteiras, que permanecem excluídas da legislação. Ademais, observa-se o aumento dos custos dos contraceptivos, para incentivar a

natalidade e os mecanismos de controle da reprodução e de vigilância da fecundidade, mesmo após processos de flexibilização normativa (Gao e Zhao, 2023).

Em países como Índia, Japão e Bangladesh, a mulher permanece fortemente associada à reprodução e ao trabalho doméstico, compreendidos como construções sociais que naturalizam essa condição, de modo semelhante ao observado em contextos africanos. Na Índia e em Bangladesh, o casamento precoce e a estigmatização da sexualidade feminina fora do matrimônio continuam a restringir o acesso à contracepção e ao aborto seguro, especialmente entre mulheres jovens, evidenciando a interseção entre normas culturais, desigualdades de gênero, fragilidades institucionais e acesso limitado à educação (Fernandes *et al*., 2025; Guttmacher Institute, 2022; Islan e Habib, 2024 e Sarfraz *et al*., 2024).

No Japão, por sua vez, normas rígidas relacionadas à maternidade e à inserção das mulheres no mercado de trabalho contribuem para baixos índices de fecundidade, revelando tensões entre expectativas culturais e projetos individuais de vida (Gao e Zhao, 2023; Leí *et al*., 2025 e UNFPA, 2023).

Nas Américas, os direitos reprodutivos são atravessados por elementos culturais relacionados à língua, religião e estilos de vida. Na América Latina, incluindo Brasil e México, a influência da religiosidade contribui para o estigma em torno do aborto e para elevadas taxas de gravidez não planejada, sobretudo entre adolescentes, mulheres pobres e indígenas (UNFPA, 2023).

No Brasil, apesar da existência de políticas públicas de planejamento familiar no Sistema Único de Saúde, o acesso efetivo permanece desigual entre regiões e grupos sociais, afetando de forma desproporcional mulheres negras, indígenas e periféricas, evidenciando a interseção entre racismo estrutural, desigualdade econômica e gênero (Azevedo, 2022; Dias *et al*., 2021 e Santos e Oliveira, 2024).

Na América do Norte, especialmente nos Estados Unidos, recentes retrocessos políticos, como restrições ao aborto e cortes no financiamento de agências internacionais, têm impactado negativamente o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, com repercussões globais, inclusive em países africanos e árabes (Agyei *et al*., 2025 e UN Women 2025).

Na Oceania, embora países como Austrália e Nova Zelândia apresentam elevado grau de institucionalização dos direitos reprodutivos, persistem desigualdades associadas a processos históricos de colonização e exclusão social.

A análise entre continentes revela padrões recorrentes, como a centralidade simbólica da maternidade na construção social do feminino, o controle dos corpos das mulheres por

normas culturais e institucionais e a produção de desigualdades reprodutivas baseadas em raça, classe, idade e território, UN Women (2025). Ao mesmo tempo, evidencia-se que a cultura não constitui um bloco homogêneo, mas um campo de disputas no qual práticas tradicionais, políticas públicas e mobilizações feministas coexistem e se tensionam.

### 3.3.1 Papéis de gênero e expectativas sociais

A sociedade passa a tratar mulheres e homens de forma diferenciada desde o nascimento, Beauvoir (2012), UNDP (2025). As expressões utilizadas pelos pais na educação dos filhos, como "vou te proteger dos homens", "não chora, tu não és mulher" ou "não brinca com boneca", revelam expectativas de gênero socialmente construídas (Bourdieu, 2012; Butler, 2004 e UNDP, 2025). Os homens são frequentemente caracterizados como fortes, provedores do lar e responsáveis pela tomada de decisões, enquanto as mulheres são associadas à delicadeza ou fragilidade, devendo ser educadas para cuidar do lar (Atif *et al*., 2024; Lima *et al*., 2024 e UNDP, 2025).

A forma como os pais atuam, muitas vezes de maneira inconsciente e motivada pelo receio de que seus filhos sejam ridicularizados, magoados ou punidos por desrespeitarem normas sociais, é percebida como a mais adequada à condução do processo educativo (UNDP, 2025). Contudo, desconsidera-se que tais normas podem produzir efeitos negativos ao longo da vida, contribuindo para a construção de desigualdades que se manifestam em diferentes esferas, como a educação, o mercado de trabalho, a economia, a política e a reprodução (Bourdieu 2012; UNDP 2025 e UN Women 2023).

Nesse contexto, mulheres e meninas enfrentam maiores barreiras do que homens e meninos no acesso à informação e às esferas públicas, WHO (2022), OHCHR (2023), UNDP (2025). À mulher foram historicamente atribuídas funções como a reprodução, o cuidado com os filhos, a organização do lar, o cuidado com o marido, a educação dos filhos e a gestão do trabalho doméstico e agrícola, Federici (2017), UNDP (2025). Essas atividades, em sua maioria, são realizadas sem remuneração e sem o devido reconhecimento social (Ilo *et al.*, 2024 e UNDP, 2025).

As normas culturais relacionadas à reprodução articulam-se diretamente aos papéis de gênero atribuídos às mulheres (Butler, 2019 e UNDP, 2025). Em diferentes contextos, persiste a expectativa de que sejam educadas para assumir a posição de cuidadoras principais, responsáveis pelo trabalho doméstico e pela reprodução, mesmo quando participam

ativamente do mercado de trabalho (Princewill *et al*., 2017; Ilo *et al.,* 2024 e UNDP, 2025). Essa sobreposição resulta em uma dupla carga de responsabilidades, associada à divisão sexual do trabalho e à feminização do cuidado.

Na medida em que a sociedade institui e reproduz normas sociais, produzem-se efeitos de naturalização, compreendidos por Butler como expressão da performatividade de gênero (Butler, 2004, 2019). Essa noção permite compreender como tais expectativas são reiteradas por meio da repetição de normas sociais, consolidando sua aparência de naturalidade.

A performatividade manifesta-se tanto na valorização da maternidade quanto na deslegitimação de escolhas que escapam a esse modelo, como o adiamento da gravidez ou a não maternidade (Butler, 2004, 2019). Essas expectativas continuam a interferir no planejamento familiar e na autonomia reprodutiva, mesmo em contextos de maior escolarização feminina e de transformações urbanas, evidenciando a persistência das normas de gênero na organização da vida reprodutiva (Marques *et al.,* e Ferraz, 2022; Telo *et al.,* 2015 e UNDP, 2025).

### 3.3.2 Religiosidade, moralidade sexual e controle reprodutivo

A religião tem historicamente desempenhado um papel organizador da conduta cívica e moral das sociedades, por meio de ensinamentos fundamentados na crença em Deus (Riera *et al*., 2025 e Seed, 2025). Nesse contexto, crenças religiosas de orientação conservadora frequentemente estabelecem normas relacionadas à natalidade, ao aborto e à liberdade sexual e reprodutiva, articulando-se a leis e costumes que reforçam valores como a obediência ao marido, a castidade e a pureza feminina (Riera *et al.*, 2025; UN Women, 2021; UNFPA, 2023 e Souza, 2023).

Esses preceitos religiosos tendem a reafirmar mandamentos que orientam o comportamento das mulheres, concebendo-as prioritariamente no papel de esposas e, posteriormente, de mães, com a maternidade compreendida como uma dádiva divina a ser exercida no interior do matrimônio (Biswas, 2017; Bourdieu, 2012; Butler, 2004 e Riera *et al*., 2025). Tal visão sustenta ideologias que naturalizam a reprodução como destino feminino e legitimam a subordinação das mulheres às normas morais e familiares (Walby, 1990 e UN Women, 2025).

Nesse enquadramento, determinadas práticas contraceptivas são proibidas ou moralmente condenadas, sobretudo aquelas consideradas nocivas ou associadas à interrupção

da gravidez, sendo classificadas como métodos abortivos, WHO (2024), UNFPA (2023). Essas restrições são frequentemente vinculadas à noção de pecado e à ameaça de punição moral ou espiritual, reforçando mecanismos de controle sobre o corpo feminino e limitando a autonomia das mulheres em relação às decisões sobre sua vida sexual e reprodutiva (Vilier 2025 e UN Women 2021).

### 3.3.3 Estigma do não desejo de ser mãe

A maternidade é socialmente construída como um marcador de valorização e reconhecimento feminino; nesse contexto, mulheres que não desejam exercer a maternidade tendem a ser estigmatizadas, sendo frequentemente associadas a atributos como egoísmo, imaturidade ou desvio moral (Lowe *et al*., 2022; Kuug *et al*., 2023 e Princiwell *et al*., 2017). Esse estigma, amplamente documentado como um fenômeno global, limita o reconhecimento social de outros projetos de vida femininos e produz formas persistentes de exclusão simbólica (Castro *et al*., 2025 e Fantaye *et al.,* 2025). A partir de Butler (2004), o estigma dirigido às mulheres que recusam a maternidade pode ser compreendido como resultado da imposição de normas dominantes de gênero e reprodução, que definem quais formas de vida são socialmente reconhecidas como legítimas (Leí *et al*., 2025).

Ao se afastarem do ideal reprodutivo normativo, essas mulheres tornam-se menos inteligíveis socialmente, mesmo diante do reconhecimento jurídico do direito de ser ou não mãe. Nesse sentido, a autonomia reprodutiva exige não apenas garantias legais, mas o reconhecimento explícito do direito de não engravidar como dimensão constitutiva dos direitos humanos e da justiça reprodutiva (Butler 2004, 2019 e Senderowicz 2023).

Autores como Durkheim, Bourdieu, Walby e Butler destacam que as decisões reprodutivas estão profundamente enraizadas em práticas socialmente situadas, não dependem exclusivamente de escolhas individuais ou plenamente autônomas; ao contrário, são moldadas por normas culturais que estabelecem regras e expectativas sociais sobre comportamentos considerados aceitáveis ou desejáveis no que se refere à reprodução e à família (Butler, 2004, 2019).

Por sua vez, as estruturas patriarcais configuram um sistema de poder que atribui aos homens o papel de provedores e responsáveis pela família, enquanto impõe às mulheres posições de submissão, limitando o controle sobre o próprio corpo e a reprodução (Ahmed *et al*., 2021 e Saeed, 2025). Além disso, a forma como as sociedades definem o que é permitido,

condenado ou socialmente aceito, contribui para a perpetuação de regimes normativos e discursos persistentes, esse sentido, a cultura exerce um papel ambivalente no campo dos direitos reprodutivos. Por um lado, pode limitar a autonomia das mulheres ao naturalizar a maternidade como destino, reforçar papéis de gênero, reconhecimento da diversidade de projetos de vida, respeito à autonomia corporal e fortalecimento de redes sociais e institucionais de apoio às mulheres.

Relatórios recentes do UNFPA (2023) e da OMS (2024) reforçam que fatores culturais permanecem determinantes centrais das desigualdades reprodutivas em escala global, influenciando o acesso a serviços, a qualidade do cuidado e a possibilidade real de tomada de decisão informada. Assim, a efetivação dos direitos reprodutivos não depende exclusivamente de marcos legais ou políticas públicas, mas de transformação dos sistemas culturais que sustentam desigualdades de gênero e limitam a autonomia vivida.

Compreender a relação entre cultura e reprodução, portanto, constitui condição essencial para a promoção da justiça reprodutiva e da autonomia corporal, especialmente em contextos marcados por patriarcado, colonialidade e desigualdades estruturais, como Brasil e Angola, Telo *et al*., (2015), Fernandes *et al*., (2025). É nesse ponto que se evidencia que a cultura não é apenas um pano de fundo das decisões reprodutivas, mas um elemento ativo que pode tanto viabilizar quanto obstaculizar o exercício pleno dos direitos reprodutivos das mulheres (UNDP, 2025).

### 3.3.4 Pressão familiar para engravidar

A família constitui-se como uma instituição na qual os indivíduos, ao se integrarem, adquirem conhecimentos, valores, atitudes e comportamentos que orientam seus processos de socialização, instrução e educação, sobretudo no que se refere à valorização das normas culturais. No que diz respeito à maternidade, essas normas frequentemente a posicionam como o papel central da mulher no âmbito da reprodução (Ahmed, 2021; Bourdieu, 1980; Butler, 2019; UNESCO, 2022; UN Women 2020-2025 e Walby, 2020).

Nesse sentido, em diversos contextos socioculturais, expectativas e pressões familiares exercem influência significativa, especialmente quando a filha atinge uma idade que, segundo a concepção dos pais ou de outros familiares, é considerada apropriada para o relacionamento conjugal. Após o casamento, observa-se a interferência não apenas da própria mulher, mas também do marido, da sogra e de outros membros da comunidade, tanto no momento da

gravidez quanto na definição do número de filhos socialmente considerados aceitáveis, bem como no acesso a informações adequadas e aos serviços de saúde (Allmang *et al.*, 2023; Benatti, 2024; Islam e Habib, 2024; Pokharel e Pokharel, 2023; Saeed *et al*., 2025; UNFPA, 2023; Walby, 2020; Willam *et al*., 2020 e WHO, 2024).

Historicamente, à mulher tem sido atribuído valor social e familiar em três momentos centrais: o casamento, a constituição do lar e a maternidade. Assim, o sistema normativo que estrutura as expectativas sociais sobre a reprodução raramente reconhecem a autonomia feminina para decidir quando e quantos filhos deseja ter, sobretudo em contextos marcados por desigualdades sociais, baixo poder econômico, acesso limitado à educação, disparidades etárias entre homens e mulheres e restrições no acesso aos recursos. Esses fatores contribuem para a manutenção de um status socioeconômico inferior das mulheres em relação aos homens (Benatti, 2024; Bourdieu, 1980; Princewill *et al*., 2017; Sarfraz *et al*., 2023; Walby, 2020 e UN Women, 2021, 2025).

Além disso, mulheres que não têm filhos, seja por escolha própria ou por condições médicas, são frequentemente estigmatizadas e rotuladas com expressões pejorativas, como egoístas ou incompletas, sendo comparadas a “árvores que não dão frutos”. A pressão familiar reforça a ideia de que a maternidade constitui uma obrigação natural da mulher após o casamento, mesmo na ausência de condições psicossociais adequadas, ao mesmo tempo em que as responsabiliza e as condena por não corresponderem a essa expectativa. Tal discurso é frequentemente sustentado pela alegação de que a presença de um filho na vida da mulher é fundamental, inclusive como garantia de cuidado futuro (Allamg *et al*., 2023; Ahmed et al., 2021; Butler, 2019; Federici, 2021; Pokharel, 2023; UNFPA, 2023; UN Women, 2025 e WHO, 2022).

Pesquisas realizadas na América Latina e na África demonstram que mulheres jovens e recém-casadas frequentemente relatam sentir-se compelidas a engravidar precocemente como forma de legitimar sua posição social no interior da família e da comunidade. Nesses contextos, a maternidade opera como marcador de reconhecimento, pertencimento e valor social, sobretudo em arranjos familiares extensos e fortemente hierarquizados, nos quais a reprodução feminina está associada à estabilidade conjugal e à continuidade do grupo familiar (Marques *et al*., 2024 e Islam, 2024).

Por fim, estudos sociológicos e feministas destacam que a reprodução deve ser compreendida como um campo de decisões que envolve responsabilidade consciente e capacidade de escolha, e não como um desdobramento natural, automático ou exclusivamente

determinado por normas sociais e culturais (Benatti, 2024; Butler, 2020; Davis, 2022; UN Women, 2020,2025 e Walby, 2020).

# 4 METODOLOGIA

## 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão de escopo, também chamado de revisão de mapeamento, cuja finalidade é mapear as evidências existentes sobre uma temática; identificar lacunas existentes que representam sugestões para pesquisa; e esclarecer conceitos-chave, de Ehrich *et al*. (2002) e Anderson *et al*., (2008). O modelo original de revisão de escopo, concebido por Arksey e O'Malley (2005), foi o primeiro a propor uma estrutura formal para condução dessas revisões, posteriormente aprimorada por Levac *et al*., (2010), que acrescentaram maior clareza quanto à necessidade de rigor metodológico e envolvimento ativo dos pesquisadores no processo interpretativo, Munn *et al*., (2018).

Posteriormente, o *Joanna Briggs Institute* (JBI) e sua colaboração internacional (JBIC) consolidaram as diretrizes metodológicas para revisões de escopo, Peters *et al.*, (2015, 2017), recomendando que fossem conduzidas de maneira sistemática, transparente e confiável. Em 2018, a Declaração PRISMA-SCR, Tricco *et al*., (2018), foi criada como extensão do PRISMA, padronizando o relato das revisões de escopo e promovendo maior consistência nos resultados publicados.

Mais recentemente, em 2024, o JBI lançou uma edição revisada do *Manual for Evidence Synthesis*, incorporando avanços metodológicos e recursos multimídia, ampliando a participação dos usuários do conhecimento (*knowledge users*) e abordando temas emergentes, como equidade, diversidade e inclusão (EDI), evidência viva e priorização de sínteses, do JBI (2024).

De acordo com a metodologia atualizada do JBI (2020, 2024), a condução de uma revisão de escopo segue nove etapas principais:

1- Definição e alinhamento do objetivo e da questão de pesquisa.

2- Desenvolvimento e validação dos critérios de inclusão.

3- Descrição da abordagem planejada para busca, seleção, extração e apresentação das evidências.

4- Busca pelas evidências em bases de dados e literatura cinzenta;

5- Seleção das evidências de acordo com os critérios estabelecidos;

6- Extração sistemática das evidências.

7- Análise e síntese dos resultados para identificar temas, lacunas e padrões de evidência.

8- Apresentação dos resultados de forma narrativa, com tabelas, quadros ou diagramas.

9- Resumo e interpretação das evidências em relação ao objetivo da revisão, com implicações para pesquisas futuras.

A escolha pela revisão de escopo justifica-se pelo caráter exploratório e multidimensional da questão investigada, que abrange diferentes contextos educacionais, psicossociais, culturais, religiosos, jurídicos e de saúde.

Conforme as diretrizes do (JBI), este tipo de revisão visa mapear a literatura existente em uma determinada área, clarificar conceitos fundamentais e identificar atributos centrais de um fenômeno. Atua como um instrumento para identificar lacunas de conhecimento e determinar a necessidade de futuras revisões sistemáticas. Embora ofereça uma visão global das evidências, a revisão de escopo não se propõe à síntese crítica de resultados para a prática clínica, dispensando, geralmente, a avaliação do risco de viés ou das limitações metodológicas dos estudos selecionados.

Diferentemente de outras revisões, como a revisão sistemática, que requer perguntas mais delimitadas e foco em desenhos específicos, a revisão integrativa, embora mais abrangente, não possui a mesma robustez para o mapeamento amplo de evidências. Revisão narrativa, por sua vez, apresenta caráter mais descritivo e subjetivo, sem a padronização metodológica necessária para assegurar reprodutibilidade.

A revisão de escopo permite abrangências de evidências provenientes de estudos qualitativos, quantitativos, métodos mistos e outros tipos de estudos. E tudo isso é fundamental para compreender as questões culturais que influenciam os direitos reprodutivos da mulher de decidir quando e quantos filhos quer ter.

Essa flexibilidade garante uma compreensão interdisciplinar ao permitir a inclusão dum panorama diversificado, composto por estudos qualitativos, quantitativos, mistos, documentos institucionais e literatura cinzenta, relatórios de políticas públicas e estudos teóricos, compondo um panorama diversificado e representativo.

### 4.1.1 Definição e alinhamento do objetivo e da questão de pesquisa

Para o desenvolvimento desta revisão, foi definida a seguinte pergunta de pesquisa: como as questões culturais influenciam os direitos reprodutivos da mulher acerca da autonomia de decidir quando e quantos filhos quer ter? Foram seguidas as etapas recomendadas por Peters *et al*. (2020) pelo checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols* – extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR). O mnemônico PCC foi utilizado para estruturar essa questão de revisão, onde P (população) = Mulheres; C (conceito) = Direitos reprodutivos (contexto) = Cultural.

### 4.1.2 Desenvolvimento e validação dos critérios de inclusão

Para responder diretamente ao objetivo da pesquisa, foram incluídos para esta revisão estudos primários com abordagem qualitativa, quantitativa ou mista, disponíveis pelo Portal Capes, acesso CAFe. Aqueles que não estavam disponíveis foram solicitados ao autor correspondente que os enviasse, se possível. Para isso, foram feitas três tentativas; os que não responderam após essas tentativas, o artigo foi excluído.

Essa decisão metodológica se justifica pelo fato de que apenas estudos primários de natureza qualitativa, quantitativa ou mista são capazes de fornecer dados originais e contextuais necessários para responder ao objetivo proposto. Estudos qualitativos permitem explorar significados, valores e práticas culturais; estudos quantitativos possibilitam mensurar padrões populacionais e associações entre variáveis; e estudos mistos integram ambas as abordagens, ampliando a robustez analítica. Não foi aplicado recorte temporal, de modo que todos os estudos primários identificados, independentemente do ano de publicação, mas disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, foram considerados elegíveis para inclusão nesta revisão.

Como critérios de exclusão, foram descartados editoriais, cartas ao editor, qualquer tipo de revisão de literatura, protocolos, resumos, anais de eventos e relatórios. Um detalhamento dos critérios de seleção com base no PCC está apresentado a seguir:

**Quadro 1 - Descrição dos elementos mnemônicos: população, conceito, contexto.**

| Elemento do mnemônico | Conteúdo da questão de revisão | Detalhamento do critério da inclusão |
|---|---|---|
| População | Mulheres | Foram incluídos estudos primários desenvolvidos com mulheres em idade reprodutiva definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), compreendida entre 10 e 49 anos. |

| | | |
|---|---|---|
| Conceito | Direitos reprodutivos | Estudos primários que discutem os direitos reprodutivos da mulher. |
| Contexto | Cultura | Estudos primários que se referem às atitudes, crenças, mitos, costumes, valores e ao papel da mulher na decisão do seu direito reprodutivo. |

Fonte: Autora (2026).

### 4.1.3 Descrição da abordagem planejada para busca, seleção, extração e apresentação das evidências

Inicialmente foi realizada uma busca em *Open Science Framework* (OSF), JBI *Evidence Synthesis, Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e Próspero; não foram encontradas revisões ou protocolos com o mesmo objetivo. O protocolo encontra-se registrado na OSF (https://osf.io/5wcqf).

Após, foram seguidos os quatro momentos: na primeira, as estratégias de busca foram desenvolvidas especificamente para cada base de dados, utilizando descritores controlados (DeCS, MeSH, Emtree, Thesaurus, Cinahl Headings) e termos livres, combinados com operadores booleanos (“AND”, “OR”, “NOT”).

Segundo a seleção, dessa forma, a triagem é feita em duas etapas, cujos títulos/resumos e textos completos, que foram conduzidos por dois revisores independentes e o terceiro revisor para a resolução dos conflitos existentes. Para assegurar a transparência metodológica, foi apresentado o processo completo através de um fluxograma, conforme diretrizes PRISMA. Terceiro, a extração dos dados. Desse modo, os resultados foram apresentados de forma descritiva e estruturada, em consonância com as recomendações do JBI para revisões de escopo. Assim, com as informações extraídas, um quadro de síntese foi elaborado, complementado por tabelas para facilitar a visualização das evidências.

Na análise foram destacados os padrões, lacunas e convergências entre os estudos, permitindo compreender de maneira abrangente como as questões culturais influenciam os direitos reprodutivos das mulheres na decisão sobre o momento e o número de filhos desejados ou não.

**Quadro 2 - Mapeamento de termos utilizados (DECS, MESH, sinônimos em português e espanhol, Entry Terms).**

| | DeCS | Sinônimos em português | Sinônimos em espanhol | MeSH | Entry Terms |
|---|---|---|---|---|---|

| **P** | Mulheres | Meninas ou mulher | Mujeres | Women | Woman; girl;<br>girls; |
|---|---|---|---|---|---|
| **C** | Direitos sexuais e reprodu<br>tivos<br><br>Derechos Sexuales y Reprodu<br>ctivos;<br><br>Reprodu<br>ctive rights | Direito à Reprodução<br>Direito à Reprodução Humana<br>Direitos Reprodutivos das Pessoas<br>Direitos Reprodutivos e Sexuais<br>Direitos Sexuais<br>Direitos de Reprodução | derecho a la reproducción humana<br>derecho a procriar<br>derecho de tener hijos<br>derecho de tener un hijo<br>derecho reproductivo<br>derecho sexual<br>derechos a la procreación<br>derechos a procriar<br>derechos de tener hijos<br>derechos reproductivos<br>derechos reproductivos de las personas<br>derechos reproductivos y sexuales<br>derechos sexuales. | Reproductive Rights | Reproduction Right<br>Reproduction Rights<br>Right Reproduction<br>Rights<br>Reproduction Rights<br>Reproductive |
| **C** | Cultura<br><br>Cultura<br><br>Culture | Antecedentes culturais<br>convicções Costumes<br>Crenças culturais<br>Mitos<br>Relativismo<br>Cultural | antecedentes culturales<br>costumbres<br>relativismo cultural<br>trasfondo cultural | Culture | Background<br>Cultural Backgrounds<br>Cultural<br>Cultural Background<br>Cultural Backgrounds<br>Cultural Beliefs<br>Cultural Relativism<br>Cultural Relativisms<br>Cultures<br>Customs<br>Relativism<br>Cultural Relativisms<br>Cultural |

Fonte: Autora (2026).

Assim, apresentam-se os detalhes das estratégias de busca nas fontes de informação, as quais foram inseridas em seus sítios nos dias 22/7 a 9/10/2025.

### 4.1.4 Busca pelas evidências em bases de dados e literatura cinzenta

A busca das fontes foi realizada em bases de dados e na literatura cinzenta. Para ampliar a abrangência da pesquisa, foram acessadas as bases internacionais, tais como: Medline/PubMed (*National Library of Medicine*), Scopus (Elsevier), *Web of Science* (Clarivate Analytics), *Embase, CINAHL Full Text e SocIndex* (EBSCO). Também foram incluídas bases regionais, como a *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), acessada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca temática, foi utilizada a base *PsycInfo* (APA). Finalmente, foram identificados artigos que não estiveram indexados nas demais bases e ampliou a revisão, reduzindo o risco de perda de estudos relevantes, foi incluída a literatura cinzenta por meio do Google Acadêmico.

O acesso às bases de dados foi realizado por meio do Portal Periódicos da CAPES, utilizando a Comunidade Acadêmica Federal (CAFe), no período de julho a outubro de 2025, o que possibilitou a aplicação de estratégias de busca avançadas específicas para cada base.

As estratégias de busca foram adaptadas conforme as particularidades de cada fonte de informação, utilizando combinações de termos relacionados a mulheres, direitos reprodutivos e fatores culturais. Os detalhes das estratégias de busca, bem como o número de estudos identificados em cada base e as datas de realização das buscas, estão presentes no quadro 3.

**Quadro 3 - Estratégias de buscas avançadas conforme as bases científicas.**

| **Fonte** | **Estratégias de busca** | **Resultados** | **Data** |
|---|---|---|---|
| **Scopus/Elsevier** | (TITLE-ABS-KEY (women) OR TITLE-ABS-KEY (female) AND TITLE-ABS-KEY ("reproductive rights") OR TITLE-ABS-KEY OR TITLE-ABS-KEY ("reproduction rights") OR TITLE-ABS-KEY ("Rights, Reproductive") AND TITLE-ABS-KEY ("social norms") OR TITLE-ABS-KEY ("cultural factor") OR TITLE-ABS-KEY ("sociocultural context") OR TITLE-ABS-KEY ("cultural beliefs") OR TITLE-ABS-KEY ("gender norms") OR TITLE-ABS-KEY (sociocultural) OR TITLE-ABS-KEY (customs) OR TITLE-ABS-KEY ("cultural factor") OR TITLE-ABS-KEY ("social norms")) | 1.292 | 22/7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Web of Science** | Women OR woman OR female OR girls OR girl (Topic) AND "reproductive rights" OR "Rights, Reproductive" OR "Reproduction Rights" OR "Reproduction Right" OR "Right, Reproduction" OR "Rights, Reproduction" OR "Reproductive autonomy" (Topic) AND Culture OR Cultures OR "Cultural Background" OR "Background, Cultural" OR "Backgrounds, Cultural" OR "Cultural Backgrounds" OR Customs OR "Cultural Relativism" OR "Cultural Relativisms" OR "Relativism, Cultural" OR "Relativisms, Cultural" OR "Cultural Beliefs" (Topic) | 202 | 23/07 |
| **Embase** | ‘women’/exp OR ‘women' OR ‘woman’ OR ‘female'/exp OR ‘female' OR ‘girls' OR ‘girl’/exp OR ‘girl' AND<br><br>‘reproductive rights women’/exp OR ‘reproductive rights’/exp OR ‘reproduction rights’/exp OR ‘rights Reproduction’ OR ‘social norms’/exp OR ‘social norms’ OR ‘reproductive autonomy’/exp OR ‘reproductive autonomy’ OR ‘freedom reproduction' OR ‘freedom reproductive' OR ‘reproduction freedom’ AND ‘culture’/exp OR ‘culture’ OR ‘cultural factors’exp OR ‘cultural factors’ OR ‘cultural influence’/exp OR ‘cultural influence’ OR ‘social norms’/exp OR ‘social norms’ OR ‘cultural values’/exp OR ‘cultural values’ OR ‘cultural beliefs’ OR ‘cultural practices’ OR ‘cultural characteristics’ OR ‘sociocultural factors’ OR ‘ sociocultural context’ OR ‘sociocultural aspects’ OR ’gender norms’ | 2.424 | 23/07 |
| **Google Acadêmico** | (“Womens” Or “Woman” AND “reproductive rights” OR “reproduction rights” AND “sociocultural factors” OR “customs” OR “cultural beliefs” OR “Cultural influences”) | 100 | 05/08 |
| **Lilacs / BVS** | women OR girls OR girl OR woman AND "Reproductive rights" OR "Rights reproductive" OR "Reproduction rights" OR “Reproduction Rigths" OR reproduction AND culture OR "cultural beliefs” AND mj:("Direitos Sexuais e Reprodutivos") AND instance:"lilacsplus" | 1.536 | 13/09 |
| **Medline/ Pubmed** | (("Women"[Mesh] OR Women [TW] OR Girls Girl Woman Women's Groups Women Groups Women's Group) AND ("Reproductive Rights"[Mesh] OR "Reproductive Rights" [TW] OR Rights, Reproductive Reproduction Rights Reproduction Right Right, Reproduction Rights, Reproduction)) AND ("Culture"[Mesh] OR "Culture" [TW] OR Cultures Cultural Background Background, Cultural Backgrounds, Cultural Cultural Backgrounds Customs Cultural Relativism (Cultural Relativism, Relativism, Cultural Relativisms, Cultural Cultural Beliefs) | 458 | 18/09 |
| **Scielo** | (Cultura or "fatores culturais" or "normas culturais" or sociedade or "cuestión cultural" or "factores culturales" or "normas culturales") and ("direitos reprodutivos" or "saúde reprodutiva" or "autonomia reprodutiva" or "planejamento familiar" or "derechos reproductivos" or "salud reproductiva" or "autonomía reproductiva") and (mulheres or feminino or "decisão reprodutiva" or mujeres) | 36 | 29/09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PsycINFO** | (DE "Reproductive Rights" OR DE "Family Planning" OR DE "Fertility" OR DE "Reproductive Behavior"<br><br>OR "reproductive decision-making" OR "fertility intentions" OR "fertility preferences" OR "desired number of children" OR "intenção reprodutiva") AND (DE "Cultural Influences" OR DE "Social Norms" OR DE "Cultural Values" OR DE "Gender Roles" OR DE "Religious Beliefs" OR "cultural factors" OR "cultural norms" OR "social norms" OR "gender norms" OR "valores culturais" OR "crenças culturais") AND (DE "Women" OR DE "Gender Identity" OR DE "Sex Roles" OR DE "Female Identity" OR "women" OR "mulheres" OR "mujeres" | 64 | 29/09 |
| **CINAHL/Social Index (EBSCO** | TI (MH "Women" OR MH "Women's Rights") AND AB (MH "Reproductive Rights" OR MH "Reproductive Behavior" OR MH "Reproduction") AND SU (MH "Culture" OR MH "Cultural Values") | 57 | 9-10-2025 |
| **Total de registros:** | | 6.169 | |

Fonte: Autora (2026).

### 4.1.5 Seleção das evidências de acordo com os critérios estabelecidos

As estratégias de busca foram elaboradas com o apoio da bibliotecária da instituição de ensino à qual este estudo está vinculado. Foi realizada no período de julho a outubro de 2025 e identificados, ao todo, 6.169 artigos em nove bases de dados. Deste total, 458 na *Medline/PubMed*; 1.292 na Scopus; 202 na *Web of Science*; 2.424 na Embase; 57 na *CINAHL Full Text e SocIndex* (EBSCO); 1.536 na LILACS; 36 na SciELO; 64 na *PsycINFO;* e 100 registros provenientes do Google Acadêmico, considerados literatura cinzenta.

Para selecionar os dados das evidências, todos os artigos encontrados foram transferidos para o Rayyan no formato RIS, software que facilita a triagem e a rotulação de estudos. Essa ferramenta, permite economia significativa de tempo, chegando a mais de 50% de redução em comparação a outras ferramentas. Além de ser eficaz e gratuita nas fases iniciais de seleção em revisões de escopo, de acordo com Ouzzani (2016).

Do total de 6.169 artigos selecionados, foram importados para o Rayyan, o sistema identificou inicialmente 573 artigos como duplicados, ou seja, referências repetidas da mesma publicação. No contexto do Rayyan, artigos duplicados correspondem ao mesmo estudo recuperado mais de uma vez, em razão de sua indexação em diferentes bases de dados.

É importante destacar que um mesmo artigo pode aparecer diversas vezes (e não apenas duas), podendo ser recuperado em até oito bases distintas, devido a variações nos metadados, como diferenças no título, no resumo, no idioma ou na forma de indexação. Essas variações podem gerar falsos positivos de duplicidade pelo sistema.

Dessa forma, todos os artigos identificados como duplicados passaram por verificação manual. Após essa etapa, constatou-se que cinco registros não representavam duplicações reais e, portanto, foram mantidos. Por outro lado, 480 artigos foram confirmados como duplicados verdadeiros e excluídos, por se referirem ao mesmo estudo previamente identificado.

Essa etapa assegurou a consistência do processo de seleção, a eliminação de redundâncias e a garantia de que cada estudo fosse considerado apenas uma vez na revisão. Com a remoção das duplicatas, restaram 5.689 artigos para a etapa de leitura de títulos e resumos, realizada por dois revisores independentes, em modo cego (blinding mode) no Rayyan.

Durante essa etapa, a primeira revisora excluiu 5.607 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, relacionados à população, conceito, contexto ou tipo de estudo, selecionando 82 artigos para leitura na íntegra. A segunda revisora, por sua vez, excluiu 5.605 estudos e incluiu 84 artigos.

O sistema indicou que 5.523 artigos foram excluídos após a leitura de títulos e resumos, por não apresentarem relação com a questão da revisão de escopo. A comparação das decisões indicou que, entre os 166 artigos selecionados para os dois revisores, dos quais 21 foram incluídos por ambos e 145 permaneceram em conflito, apresentando discordância entre as decisões.

Os dois revisores realizaram conjuntamente a reavaliação dos títulos e resumos dos 145 artigos em conflito, resolvendo 137 casos, dos quais 32 artigos foram incluídos e 105 artigos foram excluídos. Permaneceram, ainda, 8 artigos em divergência. Assim, ao final dessa etapa, 53 artigos foram incluídos, dos quais 21 comuns, mais 32 incluídos após consenso, e 8 artigos permaneceram sem consenso.

Para resolver essas discrepâncias, um terceiro revisor, ou seja, a orientadora da pesquisa, responsável pela decisão final, foi acionado, resultando na inclusão de 6 artigos e exclusão de 2. Dessa forma, 59 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Essa etapa teve como objetivo confirmar a elegibilidade dos estudos, assegurando consistência e aderência aos critérios de seleção definidos para a revisão.

Dos 59 artigos selecionados para leitura na íntegra, 47 apresentavam texto completo disponível, 3 possuíam textos incompletos e 9 não estavam disponíveis em texto completo. Em seguida, verificou-se a disponibilidade dos endereços eletrônicos (e-mails) dos autores nos artigos, e foram realizadas solicitações por meio do envio de mensagens para os contatos indicados. No total, foram encaminhadas 8 solicitações para e-mails pessoais e para e-mails institucionais dos autores. Das solicitações realizadas, 6 autores disponibilizaram os artigos por meio de suas instituições. Entretanto, 2 solicitações foram indeferidas, sob a alegação de que o acesso ao PDF deveria ser adquirido.

Após esse processo de obtenção dos textos completos, procedeu-se à leitura integral dos artigos, a fim de verificar a inclusão daqueles que respondiam à pergunta de pesquisa. Essa etapa teve como objetivo confirmar a elegibilidade final dos estudos, assegurando a consistência metodológica e a aderência aos critérios de seleção definidos para a revisão.

Nessa etapa, 28 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos para a revisão. As exclusões ocorreram por diferentes motivos: população errado(n=4); conceito inadequado por não abordarem o direito reprodutivo sob a ótica da autonomia de decidir (n=7); contexto errado por não abordarem o contexto cultural (n=4); objetivo errado por não responderem à pergunta de pesquisa (n=3); tipo de publicação textos incompletos (n=3), revisões de literatura (n=2) e livros (n=3); e texto completo disponível após tentativas de contato com os autores (n=2). Assim, ao final do processo de seleção, 31 estudos atenderam aos critérios definidos e foram incluídos na revisão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dessa dissertação são apresentados no formato de manuscrito intitulado: “Influências culturais na decisão da mulher de quando e quantos filhos quer ter: uma revisão de escopo”, que responde ao objetivo: mapear, na literatura científica nacional e internacional, as evidências disponíveis sobre questões culturais que influenciam os direitos da mulher de decidir quando e quantos filhos quer ter, oferecendo uma visão abrangente das dimensões culturais que permeiam a autonomia reprodutiva, a ser submetido.

**Figura 1 - Esquema dos resultados do artigo.**




Fonte: imagem produzida pelo NOTEBOOK LL IA por solicitação da autora e adaptada em 13/03/2026.

Também, como parte do resultado, foi realizada sessão de partilha de conhecimento envolvendo profissionais do Centro de Saúde Referência de Kikolo, Cacuaco-Luanda/Angola, no dia 13/03/2026, às 8 horas, horário de Angola (12h horário do Brasil), em formato remoto, com foco na metodologia utilizada para a elaboração da dissertação, que teve a duração de 1 hora.

Ainda da divulgação dos resultados, realizou-se uma palestra de modo presencial com as mulheres, mães, usuários e público em geral, que ocorreu no dia 14/4/2026, às 8 horas, no referido acima citado. Estiveram presentes mais de 70 participantes, a quem foi apresentado o tema "Influências culturais no direito reprodutivo da mulher na autonomia de decidir quando e quantos filhos quer ter: revisão de escopo”.

Esta palestra teve como objetivo ouvir as mulheres e mães para compreender se conhecem seus direitos reprodutivos, se exercem a autonomia para decidir quando e quantos filhos desejam ter, sem imposições ou violência, e se possuem acesso e apoio adequados aos serviços de saúde reprodutiva (UNFPA, 2021; Piovesan, 2024 e Marques *et al*., 2024).

As evidências científicas demonstram que a cultura pode influenciar positiva ou negativamente o exercício da autonomia das mulheres para decidir livremente sobre seu corpo e sua reprodução. Em alguns contextos, valores culturais, o diálogo familiar, o apoio do companheiro e da comunidade e o reconhecimento dos direitos reprodutivos favorecem decisões livres, conscientes e compartilhadas. Entretanto, quando normas patriarcais, pressões familiares e comunitárias e crenças religiosas predominam na determinação do número de filhos e do uso de métodos contraceptivos, a autonomia reprodutiva tende a ser restringida (UNFPA, 2021; Fernandes *et al*., 2021; Allamg *et al*., 2023 e Tomar *et al*., 2025).

Nesse contexto, as participantes manifestaram o desejo de que a sociedade respeite suas decisões sobre quando, quantos filhos desejam ter ou mesmo a decisão de não os ter. Destacaram que uma gravidez não planejada e o cuidado dos filhos sem a devida preparação psicológica, emocional, física e social podem comprometer a qualidade de vida da mulher e da criança, além de aumentar a vulnerabilidade das famílias e favorecer situações de instabilidade emocional e social (Riera *et al*. 2024; Roth e Paton (2025).

Para as participantes, a abordagem desse tema proporcionou maior conhecimento e fortalecimento para negociar, defender e exercer seus direitos reprodutivos, favorecendo sua efetivação sem que sofram represálias ou julgamentos de valor por parte da família, da comunidade ou de outras instituições. As mulheres reconheceram, ainda, que a cultura também pode constituir um elemento de proteção quando promove o respeito às suas escolhas reprodutivas, fortalece o apoio familiar e comunitário e incentiva o exercício da autonomia, contribuindo para decisões mais conscientes e para a promoção da saúde da mulher e de sua família (UNFPA, 2021; OPS, 2023; Piovesan 2024 e Fernandes *et al*., 2025).

## 5.1 Artigo de revisão

**Artigo: Influências culturais na tomada de decisão da mulher de quando e quantos filhos quer ter: uma revisão de escopo.**


## RESUMO

**Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre questões culturais que influenciam os direitos reprodutivos da mulher para decidir quando e quantos filhos ter. A efetivação do controle feminino sobre sua fertilidade ainda constitui um enfrentamento cotidiano, embora esses direitos sejam garantidos desde a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e reafirmados na Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995). **Método:** Revisão de escopo conduzida pelas diretrizes do JBI e reportada conforme o checklist PRISMA-ScR. O protocolo foi registrado no OSF (https://osf.io/5wcqf), após buscas no OSF, JBI Evidence Synthesis, MEDLINE/PubMed e PROSPERO confirmarem a ausência de revisões similares. A pergunta e os critérios de elegibilidade basearam-se na estratégia mnemônica PCC: População = mulheres em idade fértil (10 a 49 anos, OMS); Conceito = direitos reprodutivos; Contexto = cultura. Incluíram-se estudos primários de abordagem qualitativa, quantitativa e mista, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem delimitação temporal. As buscas ocorreram entre julho e outubro de 2025 nas oito fontes: MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL Full Text, SocINDEX, PsycINFO, LILACS (via BVS), SciELO e Google Acadêmico (literatura cinzenta). Excluíram-se editoriais, dissertações, teses, opiniões de especialistas e cartas ao editor. Utilizaram-se descritores controlados (DeCS, MeSH, Emtree, PsycINFO Thesaurus, CINAHL Headings) e termos livres e operadores booleanos (AND, OR, NOT). Os registros foram exportados para o Rayyan (formato RIS) para remoção de duplicatas, triagem e extração de dados por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por um terceiro revisor. **Resultados:** Identificaram-se 6.169 registros; após a remoção de 480 duplicatas, 5.689 passaram por leitura de títulos e resumos. Selecionaram-se 59 artigos para leitura na íntegra, resultando em 31 estudos incluídos na amostra final. Predominaram as pesquisas qualitativas n=15; (48,4%), seguidas por quantitativas n=10; (32,2%) e mistas n=6; (19,3%), com maior concentração geográfica nos continentes africano (n=9) e asiático (n=6). A análise resultou em cinco categorias temáticas: 1) Normas patriarcais e desigualdades de gênero; 2) Normas sociais e pressões comunitárias sobre a maternidade e a fecundidade; 3) Influência familiar e conjugal nas decisões reprodutivas; 4) Crenças espirituais e religiosas sobre a fertilidade; e 5) Valor sociocultural e econômico da maternidade e da procriação. **Considerações finais:** O exercício do direito reprodutivo feminino é fortemente influenciado por fatores culturais, normas de gênero, crenças religiosas e relações de poder nos âmbitos familiar e comunitário. É fundamental que os profissionais que atuam junto às mulheres promovam a conscientização acerca desses direitos, favorecendo escolhas livres de imposições conjugais, familiares ou institucionais. Paralelamente, as políticas públicas devem incorporar estratégias intersetoriais voltadas à equidade de gênero, educação sexual e reprodutiva, além do engajamento de homens e lideranças comunitárias e religiosas, favorecendo o pleno exercício dos direitos reprodutivos a médio e longo prazo.


**Descritores:** Cultura. Direitos Reprodutivos. Mulheres. Revisão de Escopo.

**ABSTRACT**

**Objective:** To map scientific evidence on cultural issues influencing women's reproductive rights to decide when and how many children to have. The realization of women's control over their fertility remains a daily struggle, although these rights have been guaranteed since the International Conference on Population and Development (Cairo, 1994) and reaffirmed at the Fourth World Conference on Women (Beijing, 1995). **Methods:** Scoping review conducted according to the JBI guidelines and reported in accordance with the PRISMA-ScR checklist. The protocol was registered in the OSF (https://osf.io/5wcqf) after searches in OSF, JBI Evidence Synthesis, MEDLINE/PubMed, and PROSPERO confirmed the absence of similar reviews. The review question and eligibility criteria were based on the PCC mnemonic strategy: Population = women of childbearing age (10 to 49 years, WHO); Concept = reproductive rights; Context = culture. Primary studies with qualitative, quantitative, and mixed-methods approaches, published in English, Portuguese, and Spanish, without time restrictions, were included. Searches were performed between July and October 2025 across the following eight sources: MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL Full Text, SocINDEX, PsycINFO, LILACS (via VHL), SciELO, and Google Scholar (grey literature). Editorials, dissertations, theses, expert opinions, and letters to the editor were excluded. Controlled descriptors (DeCS, MeSH, Emtree, PsycINFO Thesaurus, CINAHL Headings), free-text terms, and Boolean operators (AND, OR, NOT) were utilized. Records were exported to Rayyan (RIS format) for duplicate removal, screening, and data extraction by two independent reviewers, with discrepancies resolved by a third reviewer. **Results:** A total of 6,169 records were identified; after removing 480 duplicates, 5,689 underwent title and abstract screening. Fifty-nine articles were selected for full-text reading, resulting in 31 studies included in the final sample. Qualitative studies predominated n=15; (48.4%), followed by quantitative n=10; (32.2%) and mixed-methods approaches n=6; (19.3%), with a higher geographical concentration in the African (n=9) and Asian (n=6) continents. The analysis yielded five thematic categories: 1) Patriarchal norms and gender inequalities; 2) Social norms and community pressures on motherhood and fertility; 3) Family and marital influence on reproductive decisions; 4) Spiritual and religious beliefs regarding fertility; and 5) Sociocultural and economic value of motherhood and procreation. **Final considerations:** The exercise of women's reproductive rights is strongly influenced by cultural factors, gender norms, religious beliefs, and power relations within family and community contexts. It is essential that health professionals working with women promote awareness of these rights, fostering choices free from marital, family, or institutional impositions. Concurrently, public policies must incorporate intersectoral strategies aimed at gender equity, sexual and reproductive health education, and the engagement of men and community and religious leaders, promoting the full exercise of reproductive rights in the medium and long term.

**Descriptors:** Culture. Reproductive Rights. Women. Scoping Review.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Mapear las evidencias científicas sobre cuestiones culturales que influyen en los derechos reproductivos de la mujer para decidir cuándo y cuántos hijos tener. La efectivización del control femenino sobre su fertilidad aún constituye un enfrentamiento cotidiano, aunque estos derechos están garantizados desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y reafirmados en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekín, 1995). **Método:** Revisión de alcance conducida bajo las directrices del JBI y reportada conforme a la lista de verificación PRISMA-ScR. El protocolo fue registrado

en el OSF (https://osf.io/5wcqf), tras búsquedas en el OSF, JBI Evidence Synthesis, MEDLINE/PubMed y PROSPERO que confirmaron la ausencia de revisiones similares. La pregunta y los criterios de elegibilidad se basaron en la estrategia mnemotécnica PCC: Población = mujeres en edad fértil (10 a 49 años, OMS); Concepto = derechos reproductivos; Contexto = cultura. Se incluyeron estudios primarios de enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto, en los idiomas inglés, portugués y español, sin delimitación temporal. Las búsquedas se realizaron entre julio y octubre de 2025 en las ocho fuentes: MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, CINAHL Full Text, SocINDEX, PsycINFO, LILACS (a través de la BVS), SciELO y Google Académico (literatura gris). Se excluyeron editoriales, tesis de maestría, tesis doctorales, opiniones de expertos y cartas al editor. Se utilizaron descriptores controlados (DeCS, MeSH, Emtree, PsycINFO Thesaurus, CINAHL Headings), términos libres y operadores booleanos (AND, OR, NOT). Los registros fueron exportados a Rayyan (formato RIS) para eliminación de duplicados, selección y extracción de datos por dos revisores independientes, resolviendo las discrepancias un tercer revisor. **Resultados:** Se identificaron 6.169 registros; tras la eliminación de 480 duplicados, 5.689 pasaron a la lectura de títulos y resúmenes. Se seleccionaron 59 artículos para lectura a texto completo, resultando en 31 estudios incluidos en la muestra final. Predominaron las investigaciones cualitativas n=15; (48,4%), seguidas de cuantitativas n=10; (32,2%) y mixtas n=6; (19,3%), con mayor concentración geográfica en los continentes africano (n=9) y asiático (n=6). El análisis dio lugar a cinco categorías temáticas: 1) Normas patriarcales y desigualdades de género; 2) Normas sociales y presiones comunitarias sobre la maternidad y la fecundidad; 3) Influencia familiar y conyugal en las decisiones reproductivas; 4) Creencias espirituales y religiosas sobre la fertilidad; y 5) Valor sociocultural y económico de la maternidad y la procreación. **Consideraciones finales:** El ejercicio del derecho reproductivo femenino está fuertemente influenciado por factores culturales, normas de género, creencias religiosas y relaciones de poder en los ámbitos familiar y comunitario. Es fundamental que los profesionales que trabajan con mujeres promuevan la concienciación sobre estos derechos, favoreciendo elecciones libres de imposiciones conyugales, familiares o institucionales. Paralelamente, las políticas públicas deben incorporar estrategias intersectoriales orientadas a la equidad de género y la educación sexual y reproductiva, así como el compromiso de hombres y líderes comunitarios y religiosos, favoreciendo el pleno ejercicio de los derechos reproductivos a mediano y largo plazo.

**Descriptores:** Cultura. Derechos Reproductivos. Mujeres. Revisión de Alcance

## Introdução

Os direitos reprodutivos constituem fatores fundamentais para a saúde pública e a equidade de gênero. A fim de responder às necessidades das mulheres e acompanhá-las na saúde reprodutiva, diversas políticas foram estabelecidas a partir dos marcos internacionais, como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em Cairo, 1994, e reafirmada em Pequim, 1995, incluindo o acesso a informações, serviços de saúde e autonomia corporal. Dessa forma, as mulheres são capazes de manter a autonomia reprodutiva, definida como a capacidade de decidir se querem ter filhos, o momento da gestação, quando e quantos filhos ter. Consequentemente, ao respeitar a dignidade da mulher,

reduzem-se as desigualdades de gênero, promovendo a saúde integral e a qualidade de vida (OPS, 2023; Pioversan, 2024).

Para além da equidade social, essa autonomia reflete-se diretamente no núcleo individual e coletivo, pois, além de ser um direito humano fundamental, vincula-se à saúde e ao bem-estar da mulher, do recém-nascido, da família e de sua rede de apoio. Para a mulher, o exercício desse direito está relacionado a benefícios significativos, tais como a redução de riscos associados à gestação e ao parto, bem como daqueles decorrentes de gravidezes não planejadas e com intervalos curtos entre os partos, o que contribui para melhores indicadores de saúde física e mental. Ademais, a mulher passa a ter maior controle sobre sua vida pessoal e profissional, fortalecendo sua posição social e ampliando sua participação em espaços de decisão (Lima *et al*., 2026; OPS, 2023; Pontes; Carrijo; Morais, 2024).

Esses benefícios estendem-se de forma intergeracional, impactando o desenvolvimento das futuras gerações. Em relação aos recém-nascidos, estudos demonstraram que, quando a mulher exerce a sua autonomia reprodutiva, eles têm menos riscos de prematuridade e de mortalidade infantil, além de apresentarem crescimento saudável e estabilidade emocional adequada. Intervalos adequados entre as gestações favorecem o desenvolvimento do bebê, garantindo melhores condições nutricionais (Gebeyehu *et al.*, 2022). No que diz respeito à família, as evidências destacam a estabilidade socioeconômica, uma vez que a autonomia reprodutiva possibilita uma melhor organização financeira e distribuição de recursos entre os membros familiares. Assim, observa-se um impacto positivo na qualidade de vida, na educação, na saúde e no bem-estar dos filhos. Além disso, essa estabilidade fortalece os vínculos conjugais ao promover o diálogo e a cooperação entre os parceiros, reduzindo conflitos relacionados ao tamanho da prole, às responsabilidades parentais e à violência doméstica (Amraeni & Nirwan, 2021).

Entretanto, a efetivação dessa autonomia encontra barreiras em construções discursivas que tentam fixar a mulher a papéis pré-estabelecidos. Embora as mulheres tenham, biologicamente, a capacidade de engravidar e exercer a maternidade, isso não significa que esse deva ser o papel social atribuído a todas. A cultura transforma essa capacidade biológica em uma expectativa social, fazendo parecer que a maternidade é algo inato, predestinado ou a única função a ser exercida com zelo pelas mulheres, desmerecendo outros objetivos que almejam atingir. Para estas teóricas, a maternidade não constitui uma escolha neutra da mulher sobre o seu corpo ou a sua reprodução, mas sim um ato político, patriarcal e religioso (Beauvoir, 1949; Walby, 1990; Anizoba e Davis, 2019). Nesse sentido, a

naturalização do cuidado, ao mesmo tempo que romantiza o papel parental como prática materna normativa, moraliza essa conduta como uma obrigação inerente às mulheres. Essa moralização torna-se um efeito discursivo que despotencializa a experiência feminina, negando-lhe a existência enquanto sujeito de ação autônoma.

Em decorrência dessas amarras culturais, observa-se que, apesar dos avanços normativos, os direitos reprodutivos ainda enfrentam obstáculos significativos para sua efetivação. Isso ocorre sobretudo pela influência de fatores culturais que regulam normas sociais enraizadas em estruturas patriarcais e ideologias conservadoras, perpetuando o controle sobre os corpos e a sexualidade das mulheres (Kulczycki, 2025; Achen *et al*., 2021; Sande, 2022 e UNFPA, 2022). A família e a comunidade também exercem forte pressão sobre as decisões relacionadas à maternidade, muitas vezes determinando o número de filhos por meio de figuras de autoridade ou expectativas coletivas (Tomar *et al*., 2025). Em diversos contextos rurais da América Latina, Ásia e África, a fecundidade elevada continua a ser associada à prosperidade e à continuidade do legado familiar, mesmo diante de condições precárias de subsistência e acesso limitado a direitos básicos (Paillay, 2025).

Diante desse cenário de controle e pressão, os direitos reprodutivos tornam-se indispensáveis para a promoção da equidade de gênero e para assegurar às mulheres o poder de decidir sobre sua sexualidade, corpo e vida reprodutiva (Souza, 2023; Santos *et al.*, 2022; Carvalho e Lima, 2024). Estudos recentes têm explorado diferentes determinantes das decisões reprodutivas, incluindo fatores econômicos, saúde mental, relacionamentos e acesso aos serviços de saúde (Rick *et al*., 2021). Também foram identificados protocolos que analisam normas sociais, culturais e religiosas em países de baixa e média renda (Deepika K *et al*., 2025). No entanto, observa-se que, na maioria das investigações, a cultura é tratada apenas como um contexto periférico, sem articulação direta com os direitos reprodutivos e a autonomia das mulheres (Souza, 2023; Carvalho e Lima, 2024).

Essa dispersão das evidências revela uma lacuna importante na literatura: a ausência de análises abrangentes que considerem a cultura como força estruturante das normas de gênero, das expectativas familiares e das tradições religiosas que moldam a autonomia reprodutiva. Embora existam estudos sobre barreiras de acesso e determinantes econômicos, subsiste a necessidade de mapear como os valores e práticas culturais influenciam diretamente a capacidade das mulheres de decidir quando e quantos filhos ter. Uma busca prévia realizada nas bases JBI *Evidence Synthesis*, Prospero e *Open Science Framework (OSF)* confirmou a

inexistência de revisões sistemáticas ou de escopo publicadas ou em andamento com este escopo específico.

Tal lacuna justifica a realização desta revisão de escopo, metodologia indicada para mapear os principais conceitos de uma área, examinar a extensão da pesquisa e identificar lacunas em temas ainda não consolidados (Munn *et al*., 2022). Portanto, está revisão de escopo tem como objetivo mapear, na literatura científica nacional e internacional, as evidências disponíveis sobre a influência da cultura (contexto) nos direitos reprodutivos (conceito) de mulheres (população), especificamente no que tange ao direito de decidir quando e quantos filhos quer ter, oferecendo uma visão abrangente das dimensões culturais que permeiam a autonomia reprodutiva.

## Método

### Desenho, planejamento e questão de revisão.

Trata-se de uma revisão de escopo (scoping review), fundamentada na metodologia proposta pelo JBI e estruturada segundo as recomendações do roteiro *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (PETERS *et al*., 2020; MUNN *et al*., 2018). Foi realizada uma busca preliminar no OSF, na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE) e no PROSPERO; não foram encontradas revisões ou protocolos com o mesmo objetivo.

O protocolo encontra-se registrado no Open Science Framework (OSF), disponível em https://osf.io/5wcqf. Definiu-se uma pergunta de pesquisa com o mnemônico PCC, onde P (população) = mulheres; C (conceito) = direitos reprodutivos; C (contexto) = cultural. Desta maneira, a questão da pesquisa é: como as questões culturais influenciam os direitos reprodutivos da mulher quanto à autonomia de decidir quando e quantos filhos quer ter?

### Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos a partir do mnemônico PCC, considerando a População (P), mulheres em idade reprodutiva entre 10 e 49 anos, estabelecido segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), o conceito (C) de direitos reprodutivos da mulher da autonomia de decidir quando e quantos filhos quer ter, Contexto (C) cultural, aspetos ligados às atitudes, crenças, mitos, costumes, valores e ao papel da mulher na decisão do seu direito reprodutivo.

Foram incluídos estudos primários nacionais e internacionais com abordagens qualitativas, que permitem explorar significados e práticas culturais; quantitativas, voltadas à mensuração de padrões e associações; e de métodos mistos, visando a robustez analítica do fenômeno. Adotaram-se publicações nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão, descartaram-se editoriais, cartas ao editor, outras revisões de literatura, protocolos de pesquisa, resumos simples, anais de eventos e relatórios.

**Fontes de dados e estratégias de busca**

O levantamento bibliográfico foi elaborado com o apoio da bibliotecária da instituição de ensino à qual este estudo está vinculado, realizado entre julho e outubro de 2025.

A busca estruturada ocorreu por meio do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), acesso (CAFe) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As fontes de informação consultadas incluíram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Scopus* (Elsevier), *Web of Science* (Clarivate Analytics), Embase, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SocIndex (EBSCO), e Literatura Científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *PsycINFO* (APA).Inicialmente para construção de estratégias específicas para cada base de dados, optou-se na pesquisa avançada onde se utilizou-de termos descritores controlados (DeCS),em Ciência da Saúde, (MESH terms), *Medical Subject Heading*, Embase(Entree), *PsycINFO* (Thesaurus), e CINAHL (*Cinahl Headings*) e termos livres,( sinônimos) para ampliar a busca, e para combinados dos termos usou-se os operadores booleanos (“AND”, “OR”, “NOT). A seguir, apresentam-se as estratégias de busca construídas (Quadro 1): Fonte de informação

**Quadro 1 - Estratégias de busca aplicadas às bases de dados. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2026.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Medline/ Pubmed** | (("Women"[Mesh] OR Women [TW] OR Girls Girl Woman Women's Groups Women Groups Women's Group) AND ("Reproductive Rights"[Mesh] OR "Reproductive Rights"[TW]OR Rights, Reproductive Reproduction Rights Reproduction Right Right, Reproduction Rights, Reproduction)) AND ("Culture"[Mesh] OR "Culture"[TW] OR Cultures Cultural Background Background, Cultural Backgrounds, Cultural Cultural Backgrounds Customs Cultural Relativism Cultural Relativisms Relativism, Cultural Relativisms, Cultural Cultural Beliefs) | 458 | 18/09 |

Fonte: Autora (2026).

**Seleção dos estudos**

Os estudos recuperados foram inseridos na plataforma *online Rayyan* QCR2024, (Ouzzani *et al*, 2016). O processo de seleção, se deu em acordo com os critérios de elegibilidade, primeiramente, por uma triagem inicial de títulos e resumos, os registros selecionados foram lidos na íntegra para avaliação dos critérios de elegibilidade. A seleção de estudos foi de forma dupla independente e cega, contando com um terceiro revisor para solucionar os conflitos.

**Extração dos dados**

Para a extração dos dados foi utilizado um formulário desenvolvido pela JBI para revisão de escopo, o qual inclui: referência, país, objetivos/finalidades, tipo de estudo, método de coleta de dados. Os dados foram extraídos de forma duplo independente e compilados em uma tabela, sendo necessário acionar um terceiro revisor**.**

**Análise dos dados**

A análise ocorreu por meio de uma descrição dos estudos selecionados, bem como síntese narrativa, com uso de tabelas e gráficos. Os estudos que compuseram o corpus foram codificados com “D” (Documento), seguidos de algarismos arábicos.

Os dados extraídos foram catalogados e sintetizados de forma narrativa e tabular, promovendo a interlocução entre as evidências empíricas coletadas e o modelo teórico sobre influências culturais e autonomia reprodutiva. Ademais, foram criadas categorias por similaridade e aproximação de conteúdo.

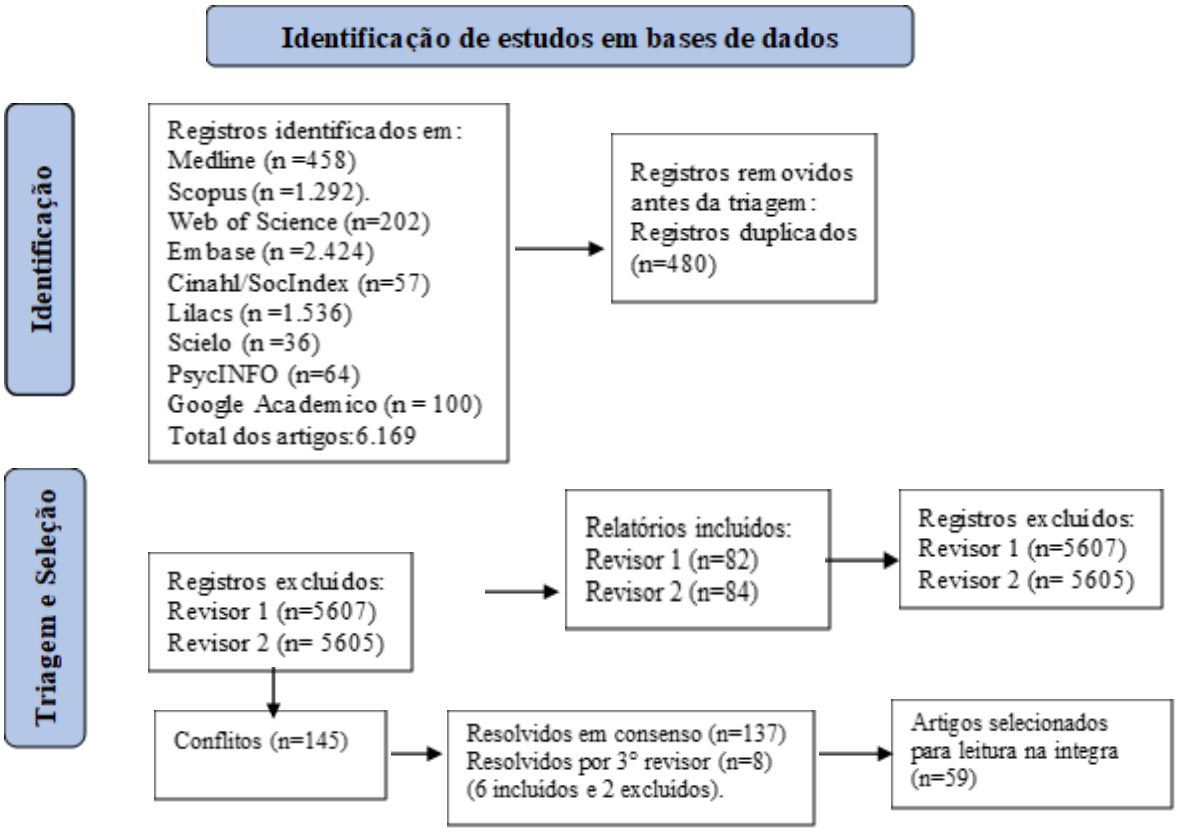
Também se utilizou o assistente de inteligência artificial, em sua versão gratuita, para gerar imagens que compilaram os resultados do estudo. Para isso, acessou-se o Google Notebook LL, onde, após carregar o documento contendo as cinco categorias, regiões geográficas e publicações incluídas, selecionou-se a opção “infografia”, gerando as imagens. Por fim, realizou-se o ajuste do fundo branco e o download.

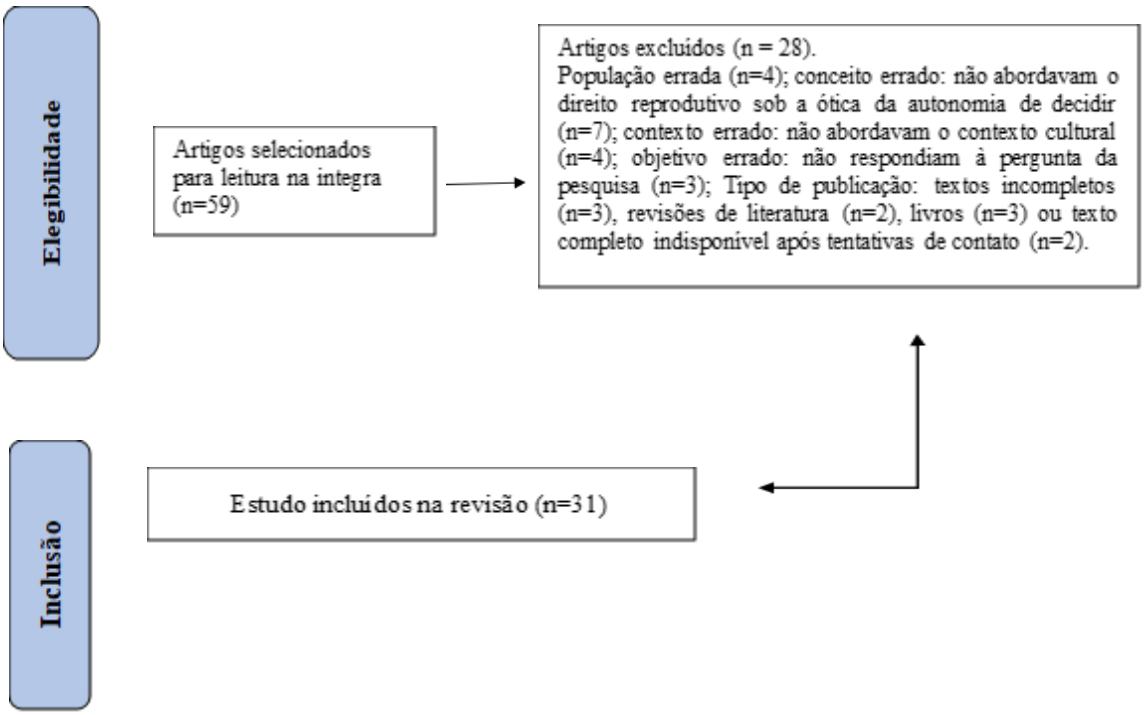
**Resultado**

A pesquisa foi realizada no período de julho a outubro de 2025, sendo identificados, ao todo, 6.169 artigos em oito bases de dados. Desses, 480 foram considerados duplicados e excluídos, restando 5.689 para leitura de títulos e resumos, realizada por dois revisores independentes. Após essa etapa, 5.523 artigos foram excluídos e 59 selecionados para leitura na íntegra.

Dentre os estudos avaliados na íntegra, 31 foram considerados elegíveis e 28 excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. As exclusões ocorreram pelos seguintes motivos: população errada (n=4); conceito errado, por não abordarem o direito reprodutivo sob a ótica da autonomia de decidir (n=7); contexto inadequado, por não contemplarem o contexto cultural (n=4); objetivo divergente da pergunta de pesquisa (n=3); tipo de publicação (textos incompletos (n=3), revisões de literatura (n=2) e livros (n=3); e indisponibilidade do texto completo, mesmo após tentativas de contato com os autores (n=2).Ao final do processo de seleção, 31 estudos atenderam aos critérios definidos e foram incluídos na revisão.

**Figura 1** – Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA ScR) – Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2026.






Fonte: Autora (2026).

Dos 31 artigos incluídos na revisão, observou-se predominância de estudos qualitativos, correspondendo a 15 investigações (48,4%), o que indica um interesse significativo na compreensão das dimensões culturais, sociais e subjetivas relacionadas aos direitos reprodutivos.

Os estudos quantitativos totalizaram 8 (25,8%), com foco na mensuração de variáveis e associações, enquanto 4 estudos (12,9%) adotaram abordagem mista. Outros 4 estudos (12,9%) utilizaram abordagens analíticas ou modelos teóricos específicos, como estudos de vinheta e aplicações da teoria do comportamento.

No que se refere ao tipo de estudo, analisado de forma independente da abordagem metodológica, verificou-se a presença de diferentes delineamentos. Os estudos exploratórios representaram 7 (22,6%), seguidos pelos estudos qualitativos descritivos/interpretativos, com 9 investigações (29,0%), evidenciando a centralidade da análise compreensiva dos fenômenos. Os estudos transversais corresponderam a 5 (16,1%), enquanto os estudos epidemiológicos ou de associação totalizaram 4 (12,9%). Além disso, 6 estudos (19,4%) foram classificados como outros delineamentos, incluindo abordagens teóricas, sociológicas e modelos analíticos.

Em relação às técnicas de coleta de dados, observou-se ampla diversidade metodológica. Nos estudos qualitativos, predominaram entrevistas em profundidade e grupos focais, correspondendo aproximadamente a 48,4% da amostra, o que reforça a busca por compreender percepções, crenças e normas sociais.

Nos estudos quantitativos, destacaram-se o uso de questionários estruturados e escalas validadas, presentes em cerca de 25,8% dos estudos. Ademais, foram identificadas técnicas específicas que ampliam a robustez das investigações, como estudos de vinheta (*vignette study*), utilização de informantes-chave, amostragem estratificada em múltiplos estágios e estudos multicêntricos, evidenciando a utilização de estratégias diversificadas e complementares de coleta de dados, o que fortalece a triangulação metodológica.

Quanto aos participantes, observou-se predominância de mulheres como população central, presentes em 19 estudos (61,3%), incluindo diferentes grupos sociais e contextos. Estudos que incluíram homens e mulheres corresponderam a 8 (25,8%), refletindo a importância das relações de gênero e das dinâmicas conjugais na tomada de decisão reprodutiva.

Os estudos envolvendo casais totalizaram 3 (9,7%), enquanto apenas 1 estudo (3,2%) utilizou informantes-chave, como profissionais de saúde. Essa distribuição evidenciou que, embora o foco recaia majoritariamente sobre as mulheres, há um reconhecimento crescente da influência de outros atores sociais no exercício da autonomia reprodutiva.

A análise da distribuição geográfica, conforme ilustrada na Figura 2, evidencia maior concentração de pesquisas nos continentes asiático e africano, apresentando o maior número de países representados, com 9 países, correspondendo a 29% da distribuição geográfica: África do Sul, Etiópia, Quênia, Gana, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Tanzânia e Sudão do Sul.

Essa predominância pode refletir a centralidade das discussões sobre saúde reprodutiva, desigualdades de gênero e desafios socioculturais nesses contextos, nos quais fatores como normas patriarcais, desigualdades socioeconômicas e limitações no acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente as decisões reprodutivas das mulheres.

No continente asiático, foram identificados 6 países, correspondendo a 19,4% da distribuição: China, Índia, Bangladesh, Indonésia, Nepal e Paquistão. Em muitos desses contextos, a literatura destaca a influência de políticas demográficas estatais, normas familiares patriarcais e pressões socioculturais que moldam as decisões relacionadas à

fecundidade e ao planejamento familiar. Esses fatores contribuem para compreender a centralidade da temática nos estudos desenvolvidos na região.

Na América do Sul, registrou-se 1 país, o Brasil, representando 3,2% da distribuição geográfica conforme a Tabela 1. De forma semelhante, na Europa foi identificado 1 país, o Reino Unido (3,2%), enquanto no contexto transcontinental aparece 1 registro, referente à Turquia (3,2%).

A menor representação dessas regiões na amostra analisada pode indicar lacunas na literatura incluída na revisão ou diferenças nas agendas de pesquisa relacionadas aos direitos reprodutivos em distintos contextos sociopolíticos.

Ao examinar a distribuição das publicações por país, observa-se que Brasil e Paquistão apresentam o maior número de estudos, com 4 artigos cada, correspondendo a 12,9% do total da amostra. Em seguida, destaca-se a Índia, com 3 artigos (9,6%). Para Bangladesh, Gana, Quênia e República Democrática do Congo, identificaram-se duas publicações em cada país, correspondendo a 6,4% da amostra. Os demais países contribuíram com 1 artigo cada, equivalente a 3,2%, incluindo Quênia, Níger, Etiópia, África do Sul, Tanzânia, Turquia, Sudão do Sul, Nepal e Nigéria.

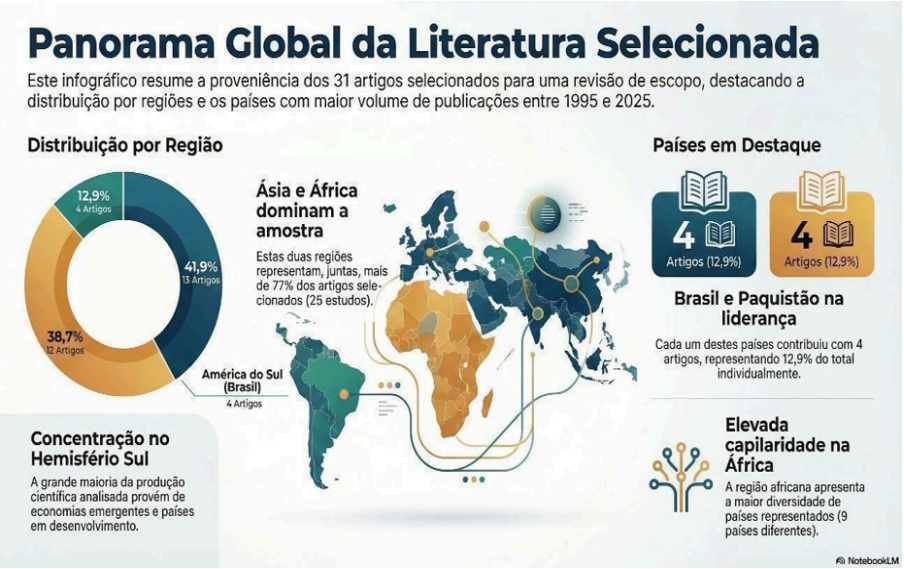
A análise temporal das publicações demonstra que os estudos foram publicados no período de 1995 a 2025, totalizando 31 artigos. Nesse intervalo, observa-se uma média anual aproximada de uma publicação por ano, indicando crescimento gradual da produção científica ao longo das últimas décadas. Considerando a evolução temporal, verifica-se um crescimento progressivo da produção científica sobre a temática.

O número de publicações passou de 1 artigo em 1995 para 10 artigos em 2025, o que corresponde a uma taxa média anual de crescimento aproximada de 7,9%. Esse aumento evidencia a expansão do interesse acadêmico pelos direitos reprodutivos e pela autonomia reprodutiva das mulheres, refletindo também a consolidação do tema nas agendas globais de saúde, direitos humanos e igualdade de gênero.

Além disso, identifica-se uma concentração recente das publicações. Do total da amostra, 19 artigos foram publicados entre 2021 e 2025, correspondendo a 61,3%, enquanto 27 artigos foram publicados entre 2016 e 2025, representando 87,1% do total. Esse padrão sugere uma intensificação significativa da produção científica nos últimos anos, possivelmente associada ao fortalecimento dos debates internacionais sobre desigualdades de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

Do ponto de vista sociológico, essa expansão recente da produção científica também pode ser compreendida como reflexo da crescente mobilização global em torno dos direitos das mulheres, da incorporação da perspectiva de gênero nas políticas públicas de saúde e do reconhecimento da autonomia reprodutiva como elemento central para a promoção da igualdade de gênero e do desenvolvimento sustentável.

**Figura 2 -** Sumarização influências culturais na decisão de quando e quantos filhos quer ter, Rio Grande do Sul,2026.




Fonte: Imagem produzida pelo NOTEBOOK E IA por solicitação da autora e adaptada 13/03/2026.

**Quadro 2 -** Síntese dos artigos incluídos na revisão de escopo. Brasil, Rio Grande do Sul, Rio Grande, 2026.

| DOC | Ano/País | Título | Autores | Objetivo | Principais Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| D01 | 1995 Paquistão | Women's Empowerment and Reproductive Choices | Syed Mubashir Ali, Hussain B. Siyal e Mehboob Sultan. | Identificar variáveis que representem o empoderamento das mulheres e testar a eficácia dessas variáveis nas suas escolhas reprodutivas (número de filhos) | O estudo relata que uma parte das mulheres pesquisa tinham mais filhos do que o número considerado ideal por elas mesmas. Apenas 35% tinham o número exato de filhos que desejavam. O status da mulher como chefe de família teve efeito insignificante no número de filhos, possivelmente devido às fortes normas patriarcais onde a mulher raramente exerce sua vontade mesmo em posições de autoridade. A discussão entre o casal sobre o número de filhos teve um efeito negligenciável nos resultados. Encontrou-se uma relação inversa entre educação e número de filhos. A diferença entre mulheres sem escolaridade e com educação superior chegou a ser de mais de dois filhos. |
| D02 | 2008 Brasil | Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondonia y Mato Grosso | María Mercedes Arias Valencia; Ricardo Ventura Santos; Carlos E. A. Coimbra Jr; Ana Lúcia Escobar. | Identificar os fatores culturais que influenciam a fecundidade e a consciência demográfica entre os indígenas Suruí | A procriação é considerada um estado permanente, um desejo de ter filhos pelo maior tempo possível, o maior número possível. Essa continuidade pode ser vista como uma forma de evitar a extinção social e cultural. O crescimento populacional é um desejo da comunidade Suruí, e o número desejado de filhos é uma prerrogativa masculina. Tanto homens quanto mulheres |

| DOC | Ano/País | Título | Autores | Objetivo | Principais Resultados |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | são valorizados. O desejo de ter *mais* filhos transcende o sofrimento. Após essas dificuldades, quando questionado sobre seu desejo de ter mais filhos, o marido diz que gosta de famílias grandes e que Deus a ajudará. Para os homens, o número desejado de filhos é ilimitado. |
| D03 | 2013 Índia | Peers and Fertility Preferences: An Empirical Investigation of the Role of Neighbours, Religion and Education | Mishra, A., Parasnis, J. | Investiga o efeito da fertilidade observada entre pares na preferência de fertilidade de uma mulher | Os grupos religiosos têm um impacto maior nas escolhas reprodutivas de famílias com um, dois ou três filhos (para famílias menores), enquanto os vizinhos têm um impacto maior nas escolhas reprodutivas de famílias maiores (com quatro ou mais filhos). A vizinhança afeta mais as escolhas reprodutivas de mulheres de famílias mais ricas, comparadas às mulheres de famílias pobres. Mulheres com maior escolaridade são mais influenciadas por seus pares na escolha reprodutiva de famílias menores (1 a 3 filhos) e menos na escolha reprodutiva de famílias reprodutivas maiores, enquanto o oposto ocorre para mulheres sem escolaridade ou com menos 12 anos de estudo. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D04 | 2013 Brasil | Intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade em um grande centro urbano | Vânia Muniz Néquer Soares Néia Schor Maria Graciela Gonzalez de Morell Kleyde Ventura de Souza | Identificar as intenções reprodutivas de mulheres com cinco ou mais filhos, residentes em Curitiba, Paraná. | Em relação à participação do companheiro na definição do número de filhos, 41% das mulheres relataram que houve influência masculina, porém de forma negativa, associada a fatores como violência, alcoolismo, falta de diálogo e ausência de colaboração. Além disso, companheiros de novas uniões também exerciam pressão para ter filhos próprios. |
| D05 | 2016 Sudão do Sul | Social norms and family planning decisions in South Sudan | Sumit KMaryse Kok, Matilda Rial, Anthony Matere, Marjolein Dieleman e Jacqueline EW Broerse ane | Explorar as normas sociais que moldam as decisões sobre planejamento familiar na comunidade Fertit. | Entre os Fertit (e a maioria dos grupos étnicos no Sudão do Sul), a norma social predominante em torno do casamento é que um homem se casa com uma mulher para poder gerar filhos e substituir os membros da família falecidos. Existe uma pressão social sobre as mulheres para que tenham filhos, não os ter implica desaprovação social, chegando até mesmo ao ostracismo. As normas sociais obrigatórias sobre casamento e maternidade/paternidade têm uma grande influência nas intenções e comportamentos de homens, mulheres e casais em relação ao espaçamento entre os nascimentos e ao uso de contraceptivos. mostra como a capacidade das mulheres Fertit de decidir sobre suas gestações e o espaçamento entre elas é limitada. Experiências de familiares, amigos próximos e líderes tradicionais influenciam as decisões e escolhas contraceptivas. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D06 | 2017 Bangladesh | Women's Autonomy and Control to Exercise Reproductive Rights: A Sociological Study from Rural Bangladesh | Taufiq-E-Ahmed Shovo Moutithi Aich Sykat Mondal | Investigar se a autonomia feminina influencia ou não o controle das mulheres sobre o exercício de seus direitos reprodutivos em áreas rurais de Bangladesh | Autonomia na tomada de decisões no âmbito doméstico estava consideravelmente relacionada com os índices de comportamentos reprodutivos e sexual das mulheres. Mulheres que tem controle sobre seus recursos financeiros, como gastar dinheiro para diferentes fins e controlar a própria renda, crédito, poupança, demostraram maior controle em relação ao seu comportamento sexual e reprodutivo. As normas e os valores de uma estrutura patriarcal criam uma barreira que impede as mulheres de frequentarem centros de saúde e nega-lhes cuidados de saúde materna sem o consentimento dos maridos. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D07 | 2017 Nigéria | Autonomy and Reproductive Rights of Married Ikwerre Women in Rivers State, Nigeria. | Princewill CW, Jegede AS, Wangmo T, Riecher-Rössler A, Elger BS | Demonstrar como as mulheres compreendem termos autonomia e direitos reprodutivos e o que afeta o exercício desses direitos. | Todas as mulheres participantes, com níveis de escolaridade baixos ou inexistentes, relataram nunca ter ouvido falar do termo direito reprodutivos, para elas, a questão não parecia ser se elas tinham conhecimento de seus direitos reprodutivos, mas sim se sua cultura os aceitava. Basicamente, a decisão sobre o número de filhos está nas mãos do homem. Seja qual for a decisão dele e quantos filhos ele decidir ter, assim será. Portanto, uma vez que uma mulher concorda em se casar e ir morar com o marido, ela consente que seu |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | corpo seja usado para o prazer sexual dele. |
| D08 | 2019<br>Reino Unido | The Role of Culture in Negotiating Reproductive Rights of Diaspora Heterosexual Nigerian Women | Ezinne L. Anizoba ,Samantha Davis | Explorar a relação entre os valores culturais nigerianos e a tomada de decisão reprodutiva, incluindo a aceitação de serviços de controle de natalidade, entre mulheres da diáspora nigeriana que vivem em uma sociedade mais liberal e igualitária. | Normas culturais e de gênero exercem forte influência sobre os direitos reprodutivos das mulheres, especialmente no que se refere à expectativa social de que a maternidade seja um elemento central da identidade feminina. A ausência de filhos é frequentemente percebida de forma negativa, sendo associada a desvios das normas sociais e gerando estigmatização, desaprovação e isolamento social. Mesmo entre mulheres migrantes vivendo em contextos mais liberais, a maternidade continua sendo considerada um marcador importante da feminilidade. |
| D09 | 2019<br>República Democrática do Congo | Getting to intent: Are social norms influencing intentions to use modern contraception in the DRC | Elizabeth Costenbader, Seth Zissette ID , Andres Martinez, Katherine LeMasters, Nana Apenem Dagadu, Prabu Deepan, Bryan Shaw | Mensurar em que medida as normas sociais influenciam a intenção de usar métodos contraceptivos modernos | Diversos tipos de grupos de referência influenciaram o uso de métodos contraceptivos. Embora parceiros e cônjuges tenham sido o grupo de referência mais comumente relatado (36%), mães e sogras foram o segundo grupo de referência mais comumente relatado para a tomada de decisão sobre planejamento familiar (28%), |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | seguidas de perto por líderes religiosos (28%), tanto para participantes homens quanto mulheres. Os homens são mais influenciados por suas percepções sobre quantas pessoas de seus pares estão utilizando o método contraceptivo, enquanto as mulheres se preocupam mais com as sanções sociais resultantes do uso desses métodos. |
| D010 | 2019 Tanzânia | My husband will love me more if I give birth to more children: Rural women's perceptions and beliefs on family planning services utilization in a low resource setting | Agnes Cyril Msoka, Eunice Siaity Pallangyoa, Sharon Brownieb,c, Eleanor Holroydd, | Investigar as percepções e crenças culturais de mulheres rurais da Tanzânia sobre as barreiras ao uso de serviços de planejamento familiar. | As mulheres (muçulmanas ensino fundamental) acreditavam que os homens se orgulhavam do número de filhos que tinham; quanto maior o número, mais herói ele era visto pela comunidade; tinham a crença de que “meu marido me amará mais se eu tiver mais filhos” e acreditavam que o uso de contraceptivos ia contra os ensinamentos de sua fé, sendo a sua utilização considerada por homem como quebra de tabu religioso. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D11 | 2020 África do Sul | Exploring young women’s reproductive decision-making, agency and social norms in South | Samantha Willan, Andrew Gibbs, Inge Petersen, Rachel Jewkes | Compreender se, quando e como as mulheres jovens tomam decisões sobre concepção e maternidade é fundamental para | Verificou-se que quase todas as que conceberam ainda jovens (da adolescência ao início dos vinte anos) o fizeram devido a pressões |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | African informal settlements | | apoiá-las a evitar a maternidade precoce não planejada. | socialmente normativas: não planejaram a concepção e não tomaram decisões reprodutivas. A maioria das mulheres, incluindo aquelas sem filhos, relatou ter, em determinados momentos, controle limitado sobre engravidar ou não, especialmente na primeira gravidez e quando eram mais jovens (da adolescência ao início dos vinte anos). Elas mencionaram repetidamente que a gravidez e a maternidade não foram planejadas, afirmando que "simplesmente aconteceu". |
| D12 | 2020 Gana | Do bridewealth payments reduce female reproductive autonomy? Evidence from a vignette study in Ghana. | Dodoo, Naa Dodua, Horne, Christine, Dodoo, F. Nii-Amoo | Avaliar as implicações de um componente central do casamento africano, o dote, para as normas que restringem a autonomia reprodutiva das esposas | As mulheres são o principal alvo das normas que exigem conformidade com os desejos reprodutivos do marido, enquanto os homens atuam como beneficiários e agentes de aplicação dessas normas. O pagamento do *bridewealth* ativa normas que limitam a autonomia reprodutiva das mulheres, mas não necessariamente seu comportamento em outros domínios. |
| D13 | 2021 Brasil | Influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on | Ana Cleide Da Silva Dias, Silvia Lúcia Ferreira, | Analisar a influência das características sociodemográficas e reprodutivas sobre a autonomia | As mulheres apresentaram alta autonomia reprodutiva, sendo que a menor autonomia foi observada em relação ao construto |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | reproductive autonomy among women | Maria Enoy Neves Gusmão, Gabriela Cardoso Moreira Marques | reprodutiva entre mulheres através das subes<br>calas da Escala de Autonomia Reprodutiva. | "Comunicação". Estado conjugal, grau de instrução, cor/raça, participação em grupo de planejamento familiar e já ter ficado grávida constituem variáveis significativas para a autonomia reprodutiva total. Mulheres que participaram de grupos de planejamento familiar nos últimos 12 meses apresentaram maior autonomia no construto "ausência de coerção" em comparação às que não participaram, enquanto não foram observadas diferenças nos domínios "tomada de decisão" e "comunicação". |
| D14 | 2021<br>Turquia | This is not my decision; I have no alternative. Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: A primary care study | Döner, P., Şahin, K. | Revelar os obstáculos ao exercício desses direitos e descrever as percepções sobre casamento e planejamento familiar (PF) de mulheres e homens sírios, além de aumentar a conscientização para o desenvolvimento de novas políticas na Atenção Primária à Saúde | A maioria das participantes do sexo feminino afirmou que ter muitos filhos afeta negativamente suas vidas e que essa situação não é causada por escolhas próprias, mas sim pela pressão de seus maridos e da sociedade. De fato, a maioria das mulheres afirmou que aconselhava seus filhos a casar mais tarde, a ter menos filhos e a praticar o planejamento familiar. Medo de manter o casamento, pois casamentos poligâmicos podem ocorrer caso não consigam ter |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | muitos filhos ou principalmente de meninos, o que leva as mulheres a terem filhos mesmo contra a sua vontade. Crença de que o número de filhos está sob o controle de Alá. A maioria continua tendo filhos até que sejam homens, pois estes carregam o sobrenome e sustentam a família. As mulheres não conversam com os maridos sobre quantos filhos terão, e consideram que o número de filhos está completo quando se atinge aceitação geral da sociedade. |
| D15 | 2021 Brasil | Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. | Fernandes, Elionara Teixeira Boa Sorte, Ferreira, Sílvia Lúcia, Ferreira, Cláudia Suely Barreto, Cardoso, Verônica Barreto. | Explicar a interferência das condições de vida de mulheres quilombolas na autonomia reprodutiva. | Um fator social que interfere na autonomia reprodutiva das mulheres, destacado pelas mulheres quilombolas, foi a imposição da sociedade em relação ao casamento e, consequentemente, a constituição da prole. O papel da mulher enquanto mãe foi valorizado, e o não alcance dessa condição é apontado como algo ruim para as que o desejavam. |
| D16 | 2021 Indonésia | Fertility intentions and outcomes in Indonesia: Evolutionary perspectives on sexual conflict | Kristin Snopkowski; James Joseph Nelson. | Explorar se casais têm preferências diferentes por filhos e quais fatores socioecológicos estão associados a essas divergências | Ao examinarmos nossas previsões, observamos que a diferença de idade entre marido e mulher e o local de residência após o casamento não são preditivos de conflito sobre a fertilidade desejada. A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | disponibilidade de parentes é preditiva da preferência da esposa por ter mais filhos no futuro. Se ela vive em uma comunidade com os pais do marido, é significativamente mais provável que ela deseje um número maior de filhos do que o marido, em comparação com mulheres que vivem em uma comunidade sem parentes. Existem algumas evidências de conflito em relação às preferências reprodutivas, mas não há evidências de que esse conflito seja resolvido sistematicamente em favor de homens em detrimento das mulheres. |
| D17 | 2022 Quênia | If she gets married when she is young, she will give birth to many kids': a qualitative study of child marriage practices amongst nomadic pastoralist communities in Kenya | Hattie Lowe, Leah Kenny, Rahma Hassan, Loraine J. Bacchus, Pauline Njoroge, Nana Apenem Dagadu | Explorar como as normas sociais e os fatores contextuais perpetuam o casamento infantil em comunidades que vivem no nordeste do Quênia, região afetada por conflitos. | As entrevistas revelaram papéis limitados para as mulheres pastoras fora do casamento e da maternidade/ criação de filhos. Algumas participantes descreveram como as mulheres "não tinham mais nada para fazer" além de casar e ter filhos, aumenta o status social. Mulheres com poucos filhos enfrentavam estigma, provocações e fofocas de outros membros da comunidade; uma jovem (nômade) disse que uma mulher que tinha poucos filhos |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | “perdeu seu tempo, ela é uma guumays Ter muitos filhos era considerado importante tanto para homens quanto para mulheres em ambas as comunidades. As crianças ajudavam nas atividades econômicas (por exemplo, trabalhando na terra) e nas tarefas domésticas. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D18 | 2023<br>Gana | Exploring the cultural perspectives and implications of infertility among couples in the Talensi and Nabdam Districts of the upper east region of Ghana | Anthony Kolsabilik Kuug, Sindiwe James e Jardien-Baboo Sihaam | Explorar as perspectivas e implicações culturais entre homens e mulheres que enfrentam a infertilidade nos distritos de Talensi e Nabdam, na região do Alto Leste de Gana. | A decisão de ter filhos está fortemente enraizada na cultura e na percepção de que os homens casados sempre se esforçarão para atender a essa expectativa cultural ou tradicional. A pressão constante dos familiares para que os casais engravidem imediatamente após o casamento levou alguns deles a maltratar, abusar e humilhar pessoas que têm dificuldades para conceber. |
| D19 | 2023<br>Paquistão | ‘The wife should do as her husband advises’: Understanding factors influencing contraceptive use decision making among married | Mariyam Sarfraz, Saima Hamid, Asli Kulane, Rohan Jayasuriya | Compreender o contexto do casal em relação à tomada de decisões reprodutivas, gravidez e intenções de planejamento familiar é fundamental para ajudar os indivíduos a | A maioria das mulheres relataram que o principal responsável pelas decisões sobre o uso de contraceptivos e o espaçamento entre os nascimentos é o marido, e que a esposa deve acatar seus desejos. Também, identificaram a influência de suas mães e sogras nas decisões sobre o tamanho da |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Pakistani couples' Qualitative study | | realizarem seus desejos reprodutivos. | família, na proporção entre os sexos dos filhos, no intervalo entre os nascimentos e no uso de contraceptivos. |
| D20 | 2023 Nepal | Women's involvement in decision-making and receiving husbands' support for their reproductive healthcare: a cross-sectional study in Lalitpur, Nepal | Alpha Pokharel, e Samidha Dhungel Pokharel | Examinar os fatores sociodemográficos associados ao envolvimento das mulheres na tomada de decisões e à obtenção do apoio dos maridos em relação à saúde reprodutiva | O estudo evidencia que as mulheres pertencentes às castas Janajati e Madhesi/Muçulmanas/outras apresentaram menor probabilidade de decidir sobre o número de filhos e o intervalo entre os nascimentos em comparação com as mulheres das castas Brahmin e Chettri. Além disso, mulheres com um único filho apresentaram menor probabilidade de decidir sobre a escolha do método contraceptivo e da clínica de planejamento familiar do que aquelas com mais de um filho. Esse cenário ocorre porque os maridos continuam sendo os principais responsáveis pelas decisões relacionadas ao acesso e à utilização dos serviços de saúde reprodutiva de suas esposas, o que faz com que muitas mulheres sejam impedidas de acessar e utilizar esses serviços. Além disso, as |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | mulheres frequentemente não possuem autoridade financeira, sentem-se constrangidas em se expor a estranhos e não dispõem de instrução suficiente para compreender as orientações fornecidas nos serviços de saúde. Os determinantes significativos para a participação das mulheres na tomada de decisão e para o recebimento de apoio dos maridos foram a casta, nível de escolaridade, situação profissional, renda familiar, faixa etária e o número de filhos. |
| D21 | 2023 República Democrática do Congo | Navigating fertility decisions in eastern Democratic Republic of the Congo: Women's and men's perspectives in a context of conflict and insecurity | Katharine B. Dumbaugh; Karen E. Kirk; Perri J. Morgan; Laura Murray; Nancy Glass | Explorar como mulheres e homens no leste da República Democrática do Congo tomam decisões relacionadas à fertilidade e ao planejamento familiar em um contexto de conflito armado, insegurança e instabilidade social, analisando os fatores culturais, econômicos, | O estudo evidenciou que: O "contrato social" estipula que, ao ter vários filhos com um homem, uma mulher pode esperar um sustento material, incluindo uma casa para morar, terra para cultivar, pagamento de despesas médicas para o parto e provisão das necessidades básicas dos filhos. Os homens geralmente "controlam" a fertilidade, pois, embora um número crescente de mulheres discuta o planejamento familiar com seus maridos, o uso |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | relacionais e estruturais que influenciam essas decisões. | de contraceptivos permanece, em última análise, como uma decisão masculina. Também, as mulheres economicamente independentes como trabalhadoras assalariadas (professoras, profissionais da saúde) ou pequenas empresárias reconhecem que as normas reprodutivas pró-natalistas continuam sendo centrais para sua aceitação e posicionamento social. |
| D22 | 2023 Quênia | The role of partners, parents and friends in shaping young women's reproductive choices in Peri-urban Nairobi: a qualitative study | Anja Zinke-Allmang, Amiya Bhatia, Krittika Gorur, Rahma Hassan, Amy Shipow, Concilia Ogolla, Kees Keizer Beniamino Cislagh | Explorar o papel de influenciadores-chave (parceiros, pais e amigos) no uso de PF por mulheres e como elas antecipam reações ou sanções normativas. | Embora consultar familiares sobre planejamento familiar tenha fornecido às mulheres conselhos de fontes confiáveis, quase todas descreveram seus parceiros como os principais tomadores de decisão. Muitas mulheres, parceiros e informantes-chave descreveram preocupações dos parceiros sobre os possíveis efeitos colaterais do planejamento familiar, em particular sobre o impacto potencial na fertilidade futura da mulher. As pessoas são consideradas ricas de acordo com o tamanho da família que têm; |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | quanto maior a família, mais rica a pessoa é considerada. |
| D23 | 2024 Paquistão | Variability in Reproductive Choices: A Comprehensive Analysis of Women's Working Status and Fertility Behavior in Pakistan | Muhammad Atif,,Gohar Ayub, Javed Zeb, Muhammad Farooq , Muhammad Ilya, Muhammad Shafiq | Investigar o impacto da situação profissional da mulher no comportamento reprodutivo, utilizando um método de amostragem estratificada em múltiplos estágios. | Em alguns casos, casar-se dentro da mesma casta pode levar a uma maior adesão aos valores e expectativas familiares tradicionais, o que pode influenciar o comportamento reprodutivo. Os casais podem se sentir mais obrigados a cumprir as expectativas sociais de ter filhos e podem enfrentar pressão social para conceber e criar uma família maior, o que pode resultar em taxas de fertilidade mais altas entre aqueles que se casam dentro de sua casta. Além disso, casar-se dentro da mesma casta pode fomentar um senso de coesão social e apoio dentro da comunidade, havendo valores, crenças e práticas compartilhados relacionados ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva, capazes de impactar as decisões sobre fertilidade, incluindo normas culturais que priorizam a maternidade precoce e frequente ou desencorajam o uso de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | métodos contraceptivos modernos. |
| D24 | 2024 Bangladesch | "I don't want my marriage to end": a qualitative investigation of the sociocultural factors influencing contraceptive use among married Rohingya women residing in refugee camps in Bangladesh | Mansura Islam e Shah Ehsan Habib | Explorar os fatores socioculturais que influenciam o uso de contraceptivos entre mulheres rohingya casadas que vivem nos campos de refugiados de Cox's Bazar, Bangladesh. | Entre as mulheres rohingya, prevalece a crença de que seu principal propósito na vida é dar à luz e cumprir as responsabilidades de cuidar de seus maridos e filhos. Espera-se que as mulheres engravidem logo após o casamento, o que leva a que a maioria delas tenha o primeiro filho no primeiro ano de matrimônio. A principal razão para o desejo de ter mais filhos reside na percepção de que os filhos são uma fonte de força, possuem a capacidade de perpetuar uma linhagem, garantindo sua continuidade e outras falências. Ter mais filhos resulta em maior assistência alimentar por parte de ONGs. |
| D25 | 2024 Paquistão | An obedient wife never says “no” to her virtual god.” High fertility conceptions and barriers to contraceptive use among mothers of | Farooq Ahmed, Najma Iqbal Malik, Shamshad Bashir, Nazia Noureen, Shahid Ullah, Jam Bilal Ahmed, Taskeen Mansoor e Kun Tang | Explorar as percepções e práticas de mães rurais sobre fertilidade e saúde reprodutiva, e examinar ainda a falta de preferência por contraceptivos e espaçamento entre os | Algumas mães eram obrigadas a ter um número crescente de filhos, e sem intervalos regulares. Isso não acontecia por escolha própria, mas sim porque eram forçadas a casar-se jovens pelos pais, após receberem algum tipo de dote, devido às suas precárias |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Southern Pakistan: a qualitative study | | nascimentos no sul do Paquistão. | condições econômicas. As jovens pobres são casadas por razões culturais e econômicas. Vivenciavam o controle dos sogros sobre seus corpos após o casamento, esperava-se que dessem a luz todos os anos; Os métodos contraceptivos eram considerados prejudiciais e poderiam causar doenças, o seu uso é considerada como um pecado grave; Preferência por filhos homens, por serem vistos como fonte de respeito para as mães na sociedade, e são percebidos como tendo maior probabilidade de se tornarem os principais provedores da família e o nascimento de filhas não é priorizado, pois elas frequentemente são vistas como um potencial fardo para os pais. |
| D26 | 2024 Brasil | Factors associated with the health and reproductive autonomy of Quilombola women in Brasil | Cardoso Moreira Marques, Gabriela, Ferreira, Silvia Lucia, do Sacramento de Almeida, Eliana, Diniz Farias, Paloma Leite, Bezerra Ribeiro, Sânzia, de Almeida Cardoso Coelho, Edméia | Verificar a associação entre autonomia reprodutiva e características sociodemográficas, sexuais e reprodutivas em mulheres quilombolas | A capacidade das mulheres de agir conforme sua intenção de utilizar contraceptivos frequentemente depende dos desejos e das ações de seus parceiros ou de outros membros da família ou da comunidade. Além disso, a persistência de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | papéis de gênero que posicionam a mulher em condição de submissão nas questões sexuais, associada à responsabilização feminina pelos assuntos reprodutivos, dificulta o diálogo com os parceiros e aumenta sua vulnerabilidade, sobretudo em mulheres negras. |
| D27 | 2025 China | The Impact of Social, Cultural, and Identity-Related Factors on Delayed Childbearing: A Multi-Center Study | Ying Lei, Xiao Wang, Yaling Zhou, Yalan Li, Luyao Wang, Xiaoying Jia,Qingzhan Ma, Changsheng Lin, Jie Liao, Xin Li, Tianjiao Liu | Explorar o impacto dos fatores psicológicos, sociais no momento do parto em mulheres em idade reprodutiva | O estudo demonstrou que a segurança financeira foi a segunda preocupação mais frequente, identificada por 61,0% (n = 688), com as participantes enfatizando a importância de alcançar estabilidade econômica antes de se tornarem mães. A ansiedade relacionada à idade foi citada por 43,6% (n = 492), refletindo a apreensão quanto aos riscos aumentados da gravidez e às percepções sociais associadas à idade materna avançada. Expectativas sociais e culturais foram mencionadas por 40,6% (n = 458), destacando o papel influente das normas sociais na formação das decisões sobre o momento da maternidade. O desejo por um relacionamento |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | estável foi relatado por 34,0% (n = 384), visto que as mulheres expressaram relutância em engravidar até se sentirem seguras em suas circunstâncias conjugais ou de união estável. |
| D28 | 2025 Etiópia | Fertility intention and its correlates with reproductive-aged married women in Ethiopia: an adapted theory of planned behavior (TPB) | Fitsum Tariku Fantaye , Salomão Abraha Damtew e Kelemua Menegesha Sene | Identificar os fatores que influenciam as intenções de fertilidade de mulheres em idade reprodutiva (15–49 anos) na Etiópia e compreender melhor os padrões gerais de fertilidade, o que é importante para entender os comportamentos reprodutivos | Aproximadamente 8% das mulheres da amostra sofreram pelo menos uma forma de violência por parceiro íntimo e 5,5% delas foram forçadas a engravidar por seus parceiros. Quase um terço das mulheres (34,3%) relatou ter uma atitude desfavorável ao uso de métodos contraceptivos e 39,8% não conseguiam controlar o uso desses métodos, enquanto 42,9% percebiam que a sociedade tinha uma norma negativa em relação ao planejamento familiar. |
| D29 | 2025 Índia | Negotiating Choice: Unpacking the Linkages between Women's Relative Resources and Contraceptive Decision Making in India | Karan Babbar, Neeraj Puro, Mandar Bodas | Examina como o acesso das mulheres a recursos, o poder em seus relacionamentos e as atitudes dos maridos em relação aos papéis de gênero afetam as decisões contraceptivas na Índia | As mulheres com renda superior à de seus maridos apresentam maior empoderamento relacional e controle contraceptivo, porém essa relação enfraquece quando os maridos mantêm visões tradicionais de gênero. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| D30 | 2025<br>Índia | A Qualitative Study Of Key Informants' Perceptions Of Factors Influencing Women's Reproductive Autonomy | D. S. Fernandes,<br>S. K. Bhat,<br>N. Inamdar e V. G. Kamath | Examinar as percepções de informantes-chave sobre os determinantes que influenciam a autonomia reprodutiva das mulheres em Udupi, Índia. | Em uma família extensa, sempre há alguém disponível para ajudar com o cuidado das crianças ou tarefas domésticas, o que pode ser um fator crítico quando uma mulher está considerando ter outro filho. Embora famílias extensas possam oferecer um apoio substancial, elas também podem impor certas pressões. Em algumas comunidades, a expectativa de que uma mulher deve engravidar e ter um filho é tão forte que se sobrepõe à sua autonomia pessoal. Essa abordagem comunitária pode ser tanto uma bênção quanto uma maldição, pois pode levar as mulheres a se sentirem coagidas a tomar decisões que se alinham mais com as expectativas da família do que com seus desejos. |
| D31 | 2025<br>Nígeria | Association of fertility-related attitudes and norms among adolescent wives, husbands, and mothers-in-law with wives' fertility desires in rural Niger | Shweta Tomar<br>Jay Silverman,<br>Hachimou Amani,<br>Kevin Iredell<br>Kadidiatou Boubacar Moussa<br>Abdoul-Moumouni Nouhou<br>Jennifer Gayles<br>Elizabeth Reed | Examinar como as atitudes relacionadas à fertilidade e as normas sociais afetam os desejos reprodutivos de esposas adolescentes (EAs) em áreas rurais do Níger | As normas descritivas e injuntivas das esposas e as normas injuntivas dos maridos estão associadas ao desejo de fertilidade das mulheres. Esposas que acreditavam não ser comum adiar a segunda gravidez apresentaram maior desejo de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Susan Kiene<br>Rebecka Lundgren<br>e<br>Holly Baker | | fertilidade. Além disso, normas injuntivas negativas dos maridos estavam associadas ao maior desejo de filhos entre as esposas. Da mesma forma, quando as sogras acreditavam que a comunidade reagiria negativamente ao adiamento da segunda gravidez, o número médio de filhos desejados pelas esposas foi maior. |

Fonte: Autora (2026).
Legenda: D - Documento

A análise dos 31 estudos incluídos permitiu identificar um conjunto de fatores culturais que influenciam as decisões das mulheres acerca de quando e quantos filhos ter. As evidências foram organizadas em 5 temas: (1) Normas patriarcais e desigualdades de gênero; (2) Normas sociais e pressões comunitárias sobre a maternidade e fecundidade; (3) Influência familiar e conjugal nas decisões reprodutivas; (4) Crenças espirituais e religiosas sobre a fertilidade; (5) Valor sociocultural e econômico da maternidade e da procriação.

1- **Normas patriarcais e desigualdades de gênero**

Os estudos (D01, D02, D04, D06, D07, D08, D12, D21, D26) indicam que as normas patriarcais continuam exercendo influência significativa sobre as decisões reprodutivas. Nos diferentes contextos culturais, os homens assumem o papel central na definição do número de filhos e no uso de métodos contraceptivos, mesmo quando as mulheres possuem algum grau de independência econômica. Essa dinâmica é reforçada por papéis tradicionais de gênero que conferem ao homem a autoridade nas decisões familiares, que restringem a autonomia reprodutiva feminina. Em alguns contextos a interferência masculina está associada a relações sociais marcadas por ausência de diálogo, controle sobre a fertilidade e, em determinadas situações, a violência por parceiro íntimo.

2- **Normas sociais e pressões comunitárias sobre a maternidade e fecundidade**

Em diferentes contextos socioculturais a maternidade é considerada um marco esperado da vida conjugal, gerando pressão para que as mulheres tenham filhos, especialmente após o casamento. A ausência de filhos ou a decisão de ter poucos filhos pode resultar em estigmatização social, ridicularização ou questionamentos sobre a feminilidade e o papel social da mulher, podendo resultar em abandono conjugal e exclusão social (D03, D05, D08, D11, D14, D15, D27, D29, D30, D31).

3- **Influência familiar e conjugal nas decisões reprodutivas**

Além da influência do parceiro, membros da família extensa também participam das decisões relacionadas à reprodução. Pais, sogros e outros familiares podem influenciar o momento da primeira gravidez e do número de filhos desejados. Esse processo de tomada de decisão coletiva reflete a compreensão da reprodução como uma questão familiar e comunitária e não apenas individual, reforçando padrões culturais que limitam a autonomia reprodutiva da mulher (D09; D19; D21; D23; D28; D31). Em um contexto específico, a autonomia reprodutiva sobretudo no quesito comunicação acerca de decisões reprodutivas é

influenciada por variáveis sociodemográficas com o status conjugal da mulher, o nível de escolaridade e a cor da pele (D13).

4- **Crenças espirituais e religiosas sobre a fertilidade**

As crenças religiosas constituem outro elemento relevante na configuração das decisões reprodutivas. Em determinados contextos espirituais e religiosos a fertilidade é interpretada como expressão da vontade divina, o que atua para desencorajar práticas de planejamento familiar ou uso dos métodos contraceptivos. Também, tradições religiosas reforçam valores de submissão feminina e valorização da procriação como dever espiritual. Nessas circunstâncias a decisão sobre o número de filhos pode ser percebida como uma responsabilidade moral ou religiosa (D05, D07, D10, D14, D21, D24, D25).

5- **Valor sociocultural e econômico da maternidade e da procriação**

A maternidade apresenta forte significado simbólico e social em diferentes culturas. Ter filhos é frequentemente associado à continuidade da linhagem familiar, preservação cultural e cumprimento do papel social da mulher. A fertilidade feminina é interpretada como prova de honra, reconhecimento social ou benção espiritual. O número de filhos pode ainda ser percebido como fator que fortalece vínculos conjugais ou assegura o reconhecimento da mulher no âmbito familiar. Em determinados contextos socioculturais, o número de filhos está relacionado a benefícios materiais, segurança econômica e status social. Os filhos podem representar força de trabalho doméstico ou agrícola, garantia de assistência na velhice e aumento do prestígio social da família (D05, D10, D17, D18, D21, D22, D23, D24, D25).

A síntese das categorias temáticas encontra representada na Figura:

**Figura 3 -** Sumarização influências culturais na decisão de quando e quantos filhos quer ter, Rio Grande do Sul, 2026.




Fonte: Imagem produzida pelo NOTEBOOK E IA por solicitação da autora e adaptada 13/03/2026.

Essas categorias evidenciam que, embora os direitos reprodutivos sejam legalmente reconhecidos em âmbito internacional, as decisões reprodutivas femininas são profundamente influenciadas por normas culturais, patriarcais, familiares e estruturais, que fortemente limitam a autonomia da mulher no exercício do direito de decidir quando e quantos filhos deseja ter.

**Discussão**

Essa revisão de escopo mapeou evidências nacionais e internacionais relativamente às influências culturais no direito das mulheres de decidirem quando e quantos filhos querem ter.

Os resultados indicam que a tomada de decisão reprodutiva feminina é profundamente moldada por fatores culturais que operam em múltiplos níveis do contexto social.

As evidências estão organizadas em cinco temas: 1) Normas patriarcais e desigualdades de gênero; (2) Normas sociais e pressões comunitárias sobre a maternidade e fecundidade; (3) Influência familiar e conjugal nas decisões reprodutivas; (4) Crenças espirituais e religiosas sobre a fertilidade; (5) Valor sociocultural e econômico da maternidade e da procriação. Em conjunto, esses achados demonstram que a autonomia reprodutiva das mulheres não pode ser compreendida apenas como escolhas individuais, mas como um processo socialmente estruturado e culturalmente mediado.

Os resultados evidenciam que as normas patriarcais continuam desempenhando um papel central na regulação das decisões reprodutivas. Em diferentes contextos culturais, a autoridade masculina nas relações conjugais e familiares influencia diretamente a definição do número de filhos, o intervalo de tempo entre as gestações, assim como o uso de métodos contraceptivos. Esse padrão reflete desigualdades de gênero historicamente construídas, nas quais a fertilidade feminina é frequentemente regulada por expectativas sociais e por relações de poder no âmbito doméstico (Walby, 2020).

A literatura que aborda a temática da saúde reprodutiva e dos direitos da mulher tem apontado que tais desigualdades podem limitar a capacidade de negociação reprodutiva das mulheres e restringir o exercício pleno de seus direitos reprodutivos.

Compartilham dessa ideia os autores Bouvier (2012) e Walby, ao destacarem que as decisões reprodutivas não são vistas como escolhas próprias, mas que as instituições, como o Estado e a Igreja, simbolizam a maternidade e naturalizam a ideia de que a função principal das mulheres é engravidar, cuidar dos filhos, do marido e do trabalho doméstico.

Nessa direção, Bouvier enfatiza que as normas sociais e culturais operam como mecanismos de regulação da vida reprodutiva, produzindo expectativas que pressionam as mulheres a se confirmarem a papéis tradicionais de gênero, com sanções sociais direcionadas àquelas que delas se afastam (Bouvier, 2012).

Já para Sylvia Walby, a análise incorpora as dimensões do patriarcado privado e público. Conforme a autora, “o patriarcado privado baseia-se principalmente na apropriação do trabalho das mulheres no lar, enquanto o patriarcado público está baseado em estruturas como o mercado de trabalho e o Estado” (Walby, 1990). Nesse sentido, essas estruturas também condicionam, ainda que indiretamente, as decisões reprodutivas, na medida em que

influenciam o controle sobre o corpo, o acesso a recursos e as normas sociais que regulam a maternidade.

Nesse contexto, observa-se que os autores convergem ao reconhecer que as decisões reprodutivas são socialmente condicionadas. No entanto, diferenciam-se no nível de análise, uma vez que Sylvia Walby amplia a compreensão ao incorporar a distinção entre patriarcado privado e público, evidenciando a reconfiguração das estruturas de dominação.

Assim, no Estado e no mercado, persistem desigualdades estruturais que limitam a ocupação de cargos de liderança pelas mulheres, além de manter disparidades salariais entre homens e mulheres, mesmo diante da permanência das responsabilidades domésticas atribuídas às mulheres, fatores que repercutem também na autonomia reprodutiva (Walby, 1990; Bouvier, 2012).

As evidências destacam a influência das normas sociais que associam a maternidade à identidade feminina e ao reconhecimento social da mulher. Em muitos contextos socioculturais, espera-se que a mulher tenha filhos como parte do cumprimento de papéis sociais ligados ao casamento e à família.

A pressão social para engravidar, especialmente após o casamento, assim como a estigmatização da infertilidade ou da decisão de não ter filhos, evidencia que a fertilidade é frequentemente compreendida como marcador de status social e pertencimento cultural. Nesse sentido, observa-se que a pressão para engravidar após o casamento é elevada, sendo compreendida como uma forma de comprovar a fertilidade da mulher e garantir a sua aceitação social, bem como o reconhecimento do seu status de “esposa”, aspecto já problematizado por Simone de Beauvoir ao discutir a construção social do papel feminino atrelado à maternidade.

Corroborando essa perspectiva, Achen (2021) e Dumbaugh (2023) destacam o chamado dote, que pode ser constituído por dinheiro ou gado que os pais recebem da família do marido, condicionando a autonomia das mulheres ou adolescentes.

Esse cenário demonstra que as mulheres são, em certa medida, tratadas como mercadoria por parte de seus pais, sobretudo em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, com o objetivo de alcançar um status social considerado aceitável, desconsiderando-se a vontade da mulher em relação ao estabelecimento de uma relação afetiva ou à assunção do matrimônio. Desta maneira, torna a mulher mais vulnerável, causando então a desigualdade de gênero e sociais.

Entretanto, observa-se uma divergência na abordagem desses autores: enquanto Achen (2021) enfatiza a dimensão socioeconômica do dote, associando-o à sobrevivência familiar em contextos de pobreza, Dumbaugh (2023) atribui maior centralidade às normas culturais e às estruturas patriarcais, compreendendo essa prática como um mecanismo de controle sobre o corpo e a autonomia feminina. Ainda assim, ambos convergem ao reconhecer que tais práticas contribuem para a limitação da autonomia das mulheres.

Nessa perspectiva, Kuug (2023) e Msoka (2017) destacam que os filhos são considerados símbolos de prestígio e riqueza para a família, particularmente para os homens, que, por meio da paternidade, adquirem respeito na comunidade. Já Lowe (2022) argumenta que as mulheres têm muitos filhos cedo, considerando como dever cumprido o papel de gênero; também são vistas como fonte de estabilidade financeira da família e da comunidade. Em razão disso, o uso de contraceptivos pelas mulheres pode ser proibido ou condicionado à negociação no âmbito conjugal, embora, na prática, a decisão final recaia, majoritariamente, sobre o marido.

Observa-se uma divergência desses autores: enquanto Kuug (2023) atribui centralidade às dimensões culturais e simbólicas, especialmente ao destacar a infertilidade como uma maldição que recai sobre a mulher, resultando em estigmatização e isolamento social, Msoka (2017) enfatiza as relações de poder no interior do casamento, evidenciando a limitação da autonomia feminina nas decisões reprodutivas, particularmente no que se refere ao uso de contraceptivos.

Essa distinção demonstra que, embora ambos os autores reconheçam o impacto das normas socioculturais sobre a vida reprodutiva das mulheres, diferem quanto ao foco interpretativo: um direciona a análise para os significados culturais atribuídos à fertilidade e infertilidade, enquanto o outro privilegia as dinâmicas de poder e negociação conjugal. Ainda assim, tais abordagens convergem ao evidenciar que as normas patriarcais atuam de forma estruturante na limitação da autonomia feminina.

Crenças religiosas também emergem como elementos relevantes na configuração das decisões reprodutivas. Em determinados contextos culturais, a fertilidade é interpretada como expressão da vontade divina, o que pode limitar a aceitação de práticas de planejamento familiar ou restringir o uso de métodos contraceptivos. Ao mesmo tempo, a procriação pode ser compreendida como dever espiritual ou valor moral associado à vida conjugal, reforçando normas sociais que incentivam a maternidade e a ampliação da família. No entanto, a influência da religião sobre o comportamento reprodutivo pode variar entre contextos

socioculturais, e por isso refletir diferentes interpretações das tradições religiosas e processos de transformações sociais. Para argumentar este ponto, aos autores

Dumbaugh (2023), Mishra (2017) e Msoka destacam que a religião desencoraja as mulheres a não adquirem os métodos contraceptivos, por estarem a violar os princípios bíblicos e a vontade de Deus. Para Mishra (2017), a preferência da fertilidade não depende só das escolhas individuais, mas sim dos pares vizinhos, como amigos, familiares, religião, com maior influenciador para que as mulheres tenham muitos filhos.

Outro aspecto identificado nos estudos refere-se ao papel das estruturas familiares e da valorização social e simbólica da procriação. Em diversos contextos, os filhos são percebidos não apenas como membros da família, mas também como fonte de trabalho ou garantia de segurança na velhice. Essas percepções podem incentivar famílias maiores e influenciar decisões relacionadas ao espaçamento entre as gestações.

Além disso, normas culturais relacionadas ao casamento, como casamento precoce ou expectativas sobre a continuidade da linhagem, também podem influenciar o momento da primeira gravidez e o número de filhos desejados.

A interpretação desses resultados pode ser ampliada quando analisada à luz de abordagens teóricas que enfatizam a influência do contexto social sobre o comportamento humano. Sob essa perspectiva, as decisões reprodutivas podem ser compreendidas como resultado da interação entre fatores individuais, relacionais e estruturais, que operam em diferentes níveis de ambiente social e cultural. Essa abordagem permite reconhecer que a autonomia reprodutiva é construída nos contextos sociais específicos que podem tanto ampliar quanto restringir as possibilidades de escolha das mulheres.

**Limitações do estudo**

O estudo apresentou algumas limitações, como artigo indisponível que era relevante para a pesquisa, tendo em atenção a solicitação feita por três tentativas. Também houve limitações no processo de extração de dados base CINAHL, devido a erros constantes na sincronização de metadados, na integração para o gerenciador de referências, o que contribuí para o atraso da triagem esta situação ocorreu no ano passado (2025) e durou duas semanas.

Outra limitação refere-se aos artigos que eram considerados pertinentes, mas que foram recomendados e estavam escritos em russo, havendo receio de serem mal traduzidos. Outra limitação foi a exclusão de estudos que não apresentavam claramente o contexto

cultural, visando manter o foco exclusivo nos fatores que interferem na autonomia reprodutiva de decidir exercer a maternidade, o momento de ter filho e quantos.

**Contribuições para as áreas da enfermagem, saúde coletiva e políticas públicas**

Este estudo contribui para a enfermagem e a saúde coletiva ao evidenciar como fatores socioculturais influenciam a autonomia reprodutiva das mulheres e interferem nas decisões sobre quando e quantos filhos desejam ter. Os achados reforçam a importância de estratégias de educação em saúde, ampliação do acesso ao planejamento familiar e qualificação da assistência em saúde reprodutiva. Além disso, oferecem subsídios para o fortalecimento de políticas públicas orientadas à promoção dos direitos reprodutivos e à redução das desigualdades que impactam a saúde materna.

**Considerações Finais**

Os estudos incluídos nesta revisão de escopo permitiram mapear evidências científicas sobre as questões culturais que influenciam os direitos reprodutivos das mulheres. Estes direitos são compreendidos como parte fundamental dos direitos humanos, garantindo que cada pessoa seja livre para decidir sobre o seu corpo e o exercício da maternidade, sem sofrer agressões físicas, mentais ou discriminação.

Para isso, é imperativo que a mulher realize escolhas conscientes e responsáveis que lhe assegurem o controle corporal e a decisão sobre quando e quantos filhos deseja ter, contando com apoio adequado e acesso ao conhecimento necessário para um desenvolvimento humano saudável e sustentável. Tais direitos constituem, ainda, um pilar para a saúde pública e para a equidade de gênero, articulando a autonomia ao bem-estar da mulher e dos membros a ela ligados.

As evidências apontam que essa autonomia é atravessada por normas patriarcais e desigualdades de gênero; pressões sociais e comunitárias sobre a maternidade e a fecundidade; influências familiares e conjugais; crenças espirituais e religiosas; além do valor sociocultural e econômico atribuído à procriação.

Os resultados desta revisão, que respondem à nossa pergunta de pesquisa, reforçam que as decisões reprodutivas não podem ser compreendidas apenas como escolhas individuais, mas devem ser analisadas à luz das estruturas sociais, culturais e de poder que as moldam. Assim, compreender as dimensões culturais que permeiam essas decisões é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções de saúde que

promovam efetivamente a autonomia feminina. Estratégias que integrem abordagens comunitárias, educação em saúde, equidade de gênero e participação masculina no planejamento familiar mostram-se essenciais para enfrentar as barreiras socioculturais identificadas, contribuindo para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas, especialmente o ODS 3 (Saúde e Bem-estar) e o ODS 5 (Igualdade de Gênero).

Embora as publicações científicas tenham apresentado crescimento ao longo dos anos, passando de 1 para 10 artigos anuais, e o tema tenha se consolidado nas agendas globais de saúde, o exercício efetivo da autonomia reprodutiva ainda enfrenta desafios. Mesmo reconhecidos legalmente como direitos humanos, os resultados refletem que a prática desses direitos ainda encontra resistência em estruturas enraizadas.

Entretanto, por tratar-se de uma temática que impacta diretamente a qualidade de vida e as desigualdades de gênero, ainda se observam lacunas no conhecimento. É necessária uma compreensão mais profunda sobre como as influências culturais afetam a saúde de mulheres e meninas e a sua tomada de decisão, sobretudo em contextos das Américas e da Europa.

Nesse sentido, destaca-se a relevância deste estudo ao evidenciar a necessidade de ampliar o debate científico sobre os determinantes socioculturais da autonomia reprodutiva. Recomenda-se que seus achados sejam considerados por pesquisadores, profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas, a fim de subsidiar intervenções mais sensíveis ao contexto cultural e promover a equidade de gênero no campo dos direitos reprodutivos.

**Fomento**

Este estudo foi desenvolvido com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), por meio do Programa GCUB de Mobilidade Internacional (GCUB-Mob).

**Agradecimentos**

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Linha de Pesquisa Tecnologias de Enfermagem e Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais, pelo apoio ao desenvolvimento desta pesquisa. A minha orientadora, Mara Regina da Silva, e a bibliotecária, pela colaboração na construção das estratégias de busca bibliográfica. Ao Programa GCUB de Mobilidade Internacional

(GCUB-Mob), pela concessão da bolsa de estudos que foi financiada pela Capes, e ao Ministério da Saúde de Angola, pela autorização para a realização do mestrado no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ACHEN, Stella; ATEKYEREZA, Peter; RWABUKWALI, Charles B. The role of culture in influencing sexual and reproductive health of pastoral adolescent girls in Karamoja sub-region in Uganda. Pastoralism, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13570-020-00188-9. Acesso em: 15 mar. 2026.

AHMED, F.; MALIK, N. I.; BASHIR, S.; NOUREEN, N.; ULLAH, S.; AHMED, J. B.; MANSOOR, T.; TANG, K. "An obedient wife never says "no" to her virtual god." High fertility conceptions and barriers to contraceptive use among mothers of Southern Pakistan: a qualitative study. BMC Public Health, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 2157, 8 ago. 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19484-9. PMID: 39118088; PMCID: PMC11308514. Acesso em: 12 jan. 2026.

ALI, Syed Mubashir; SIYAL, Hussain B.; SULTAN, Mehboob. Women's Empowerment and Reproductive Choices. The Pakistan Development Review, Islamabad, v. 34, n. 4, p. 1137-1150, 1995. Disponível em: JSTOR / ThePDR. Acesso em: 24 jul. 2026.

AMRAENI, Y.; NIRWAN, M. Measurements of women's autonomy in reproductive health in developing countries: a literature review. Indonesian Journal of Health Service and Research, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 11-20, 2021. DOI: 10.36566/ijhsrd/Vol 3. Iss. 2/89. Disponível em: https://ijhsrd.com/index.php/ijhsrd/article/view/89. Acesso em: 11 mar. 2026.

ANIZOBA, E. L.; DAVIS, S. The Role of Culture in Negotiating Reproductive Rights of Diaspora Heterosexual Nigerian Women. Feminist Encounters, [S. l.], v. 3, n. 1–2, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.20897/femenc/5922.

ATIF, M.; AYUB, G.; ZEB, J.; FAROOQ, M.; ILYAS, M.; SHAFIQ, M.; SHAH, S. H. Variability in Reproductive Choices: A Comprehensive Analysis of Women's Working Status and Fertility Behavior in Pakistan. Inquiry, [S. l.], v. 61, p. 469580241237106, jan./dez. 2024. DOI: 10.1177/00469580241237106. PMID: 38462886; PMCID: PMC10929031.

BABBAR, K.; PURO, N.; BODAS, M. Negotiating choice: Unpacking the linkages between women's relative resources and contraceptive decision-making in India. Sociology, [S. l.], v. 59, n. 5, p. 864-886, 2025.

BEAUVOIR, S. de. O segundo sexo: fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1949. v. 1.

BISWAS, Amit Kumar; SHOVO, Taufiq-E-Ahmed; AICH, Moutithi; MONDAL, Sykat. Women's Autonomy and Control to Exercise Reproductive Rights: A Sociological Study from Rural Bangladesh. SAGE Open, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1-13, 2017. Disponível em: doi:10.1177/2158244017709862. Acesso em: 7 mar. 2026.

CARVALHO, Angelita Alves de; LIMA, Taís Azevedo de. Fecundidade e saúde sexual e reprodutiva masculina no Brasil: possibilidades a partir de base de dados populacionais. Ciência & Saúde Coletiva (Impr.), Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. e03382024–e03382024, 2024.

COSTENBADER, Elizabeth; ZISSET, Seth; MARTINEZ, Andres; LEMASTERS, Katherine; DAGADU, Nana Apenem; DEEPAN, Prabu; SHAW, Bryan. Getting to intent: Are social norms influencing intentions to use modern contraception in the DRC? PLoS ONE, [S. l.], v. 14, n. 7, p. 1-18, e0219617, jul. 2019. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219617. Acesso em: 4 mar. 2026.

DEEPIKA, K.; LEKHNA, M.; SINGH, Sneha; JOHN, Denny. Social norms, culture, and religious factors influencing sexual and reproductive health in low-middle-income countries: A scoping review protocol. [S. l.], 15 jun. 2025. DOI: 10.21V203/rs.3.rs-6896809/v1. Disponível em: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6896809/v1. Acesso em: 10 jul. 2025.

DIAS, Ana Cleide da Silva; FERREIRA, Silvia Lúcia; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; MARQUES, Gabriela Cardoso Moreira. Influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on reproductive autonomy among women. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 30, p. 1-15, e20200103, jun. 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103.

DODOO, Naasira D.; MADHAVAN, Sangeetha; WHITE, Michael J.; TURRA, Cassio M. Do bridewealth payments reduce female reproductive autonomy? Evidence from a vignette study in Ghana. Social Problems, Oxford, v. 67, n. 1, p. 77–95, fev. 2020. Disponível em: doi: 10.1093/socpro/spy032.

DÖNER, P.; ŞAHIN, K. "This is not my decision; I have no alternative". Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study. Primary Health Care Research & Development, [S. l.], v. 22, p. e25, 7 jun. 2021. DOI: 10.1017/S1463423621000220. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 28 mar. 2026.

DUMBAUGH, Mari; MANDA, Alain; QUIRKE, Francesca; TSHIBANGU, Felix; KOHLI, Anjalee. Navigating fertility decisions in eastern Democratic Republic of the Congo: Women's and men's perspectives in a context of conflict and insecurity. Global Public Health, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e2217036, 2023. DOI: 10.1080/17441692.2023.2217036. Disponível em: Taylor & Francis. Acesso em: 8 maio 2026.

FANTAYE, F. T.; DAMTEW, S. A.; SENE, K. M. Fertility intention and its correlates with reproductive-aged married women in Ethiopia: an adapted theory of planned behavior (TPB). Journal of Health, Population and Nutrition, [S. l.], v. 44, p. 82, 2025. Disponível em: https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s41043-025-00790-w.

FERNANDES, D. S.; BHAT, S. K.; INAMDAR, N. et al. A Qualitative Study of Key Informants' Perceptions of Factors Influencing Women's Reproductive Autonomy. Sexuality & Culture, [S. l.], v. 29, p. 1858–1881, 2025. Disponível em: https://doi-org.ez40.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s12119-025-10349-w.

FERNANDES, Elionara Teixeira Boa Sorte; FERREIRA, Sílvia Lúcia; FERREIRA, Cláudia Suely Barreto; CARDOSO, Verônica Barreto. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. e20200147, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200207&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 jun. 2025.

GADELHA, Geraldo Gilberto Raikkoner Silva; ANDRADE, Adriele Ferreira de; SOUZA, Ana Júlia Araújo de; SOUZA, Érica da Silva; SILVA, Francisca Emilly Sousa da; SANTOS, Kauã Alves Gomes dos; SOUZA, Philipe Bevilaqua de; JORGE, Antonio Rafael Coelho. Saúde da mulher em foco: avanços e desafios na garantia dos direitos reprodutivos. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 2135-2152, mar. 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p2135-2152. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/7350. Acesso em: 11 mar. 2026.

GEBEYEHU, N. A.; GELAW, K. A.; LAKE, E. A.; ADELA, G. A.; TEGEGNE, K. D.; SHEWANGASHAW, N. E. Women decision-making autonomy on maternal health service and associated factors in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Women's Health (London, England), London, v. 18, p. 17455057221122618, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/17455057221122618.

ISLAM, M.; HABIB, S. E. "I don't want my marriage to end": a qualitative investigation of the sociocultural factors influencing contraceptive use among married Rohingya women residing in refugee camps in Bangladesh. Reproductive Health, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 32, 7 mar. 2024. DOI: 10.1186/s12978-024-01763-8. PMID: 38454434; PMCID: PMC10919042.

KANE, Sumit; KOK, Maryse; RIAL, Matilda; MATERE, Anthony; DIELEMAN, Marjolein; BROERSE, Jacqueline E. W. Social norms and family planning decisions in South Sudan. BMC Public Health, [S. l.], v. 16, n. 1, art. 1183, p. 1-12, nov. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-016-3839-6. Acesso em: 11 jun. 2025.

KULCZYCKI, Andrzej. Reproductive Rights. *In*: QUAH, Stella R. (org.). International Encyclopedia of Public Health. 3. ed. Oxford: Academic Press, 2025. p. 617–623.

KUUG, Antony Kolsabilik; SINDIWE, James; JARDIEN-BABOO, Sihaam Alhassan. Exploring the cultural perspectives and implications of infertility among couples in the Talensi and Nabdam Districts of the upper east region of Ghana. Contraception and Reproductive Medicine, [S. l.], v. 8, n. 1, art. 28, p. 1-10, abr. 2023. DOI: 10.1186/s40834-023-00225-z. Disponível em: doi.org. Acesso em: 30 jan. 2026.

LEI, Y.; WANG, X.; ZHOU, Y.; LI, Y.; WANG, L.; JIA, X.; MA, Q.; LIN, C.; LIAO, J.; LI, X.; LIU, T. The Impact of Social, Cultural, and Identity-Related Factors on Delayed Childbearing: A Multi-Center Study. Risk Management and Healthcare Policy, [S. l.], v. 18, p. 1959-1968, 17 jun. 2025. DOI: 10.2147/RMHP.S517401. PMID: 40546453; PMCID: PMC12182101.

LIMA, Ana Luiza da Silva; SOUSA, Francisca Victória Vasconcelos; NASCIMENTO, Yuri de Oliveira; ALVES, Iracimarya Sampaio Bona; ARAÚJO, Maria Inês Martins de; BENVINDO, Lana Ravena Souza. A importância do planejamento familiar na saúde pública. Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS), [S. l.], v. 3, n. 1, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18142292. Disponível em: https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/540. Acesso em: 11 mar. 2026.

LOWE, Hattie; KENNY, Leah; HASSAN, Rahma; BACCHUS, Loraine J.; NJOROGE, Pauline; DAGADU, Nana Apenem; HOSSAIN, Mazeda; CISLAGHI, Beniamino. 'If she gets married when she is young, she will give birth to many kids': a qualitative study of child marriage practices amongst nomadic pastoralist communities in Kenya. Culture, Health & Sexuality, [S. l.], v. 24, n. 7, p. 886-901, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1893821.

MISHRA, A.; PARASNIS, J. Peers and fertility preferences: an empirical investigation of the role of neighbors, religion, and education. Social Indicators Research, [S. l.], v. 134, n. 1, p. 339–357, out. 2017. Disponível em: doi.org/10.1007/s11205-016-1431-1. Acesso em: 2 mar. 2026.

MOREIRA MARQUES, G. C.; FERREIRA, S. L.; DO SACRAMENTO DE ALMEIDA, E.; DINIZ FARIAS, P. L.; BEZERRA RIBEIRO, S.; CARDOSO COELHO, E. A. Factors associated with the health and reproductive autonomy of Quilombola women in Brazil. Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, v. 42, n. 1, p. e10, mar. 2024. DOI: 10.17533/udea.iee.v42n1e10. PMID: 39083822; PMCID: PMC11290904.

MSOKA, Agnes Cyril; PALLANGYO, Eunice Siaity; BROWNIE, Sharon; HOLROYD, Eleanor. My husband will love me more if I give birth to more children: Rural women's perceptions and beliefs on family planning services utilization in a low-resource setting. International Journal of Africa Nursing Sciences, [S. l.], v. 10, p. 118-123, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2019.04.005. Acesso em: 3 fev. 2026.

MUNN, Zachary; POLLOCK, Danielle; KHALIL, Hanif; ALEXANDER, Lynda; MCINERNEY, Patricia; GODFREY, Christina M.; PETERS, Micah D. J.; TRICCO, Andrea C. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. JBI Evidence Synthesis, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 950-952, 1 abr. 2022. DOI: 10.11124/JBIES-21-00483. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 19 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Estratégia e Plano de Ação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva: Relatório Final. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva. Acesso em: 10 mar. 2026.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan, a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 210, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em: 10 mar. 2025.

PETERS, Micah D. J.; GODFREY, Christina M.; MCINERNEY, Patricia; MUNN, Zachary; TRICCO, Andrea C.; KHALIL, Hanan. Revisões de Escopo (2020). *In*: AROMATARIS, Edoardo; LOCKWOOD, Craig; PORRITT, Kaye; PILLA, Binderiya; JORDAN, Zoe (ed.). Manual do JBI para Síntese de Evidências. Adelaide: JBI, 2024. DOI: 10.46658/JBIMES-24-09. Disponível em: JBI Manual for Evidence Synthesis. Acesso em: 10 mar. 2026.

PILLAY, Miranda N. Women, priests and patriarchal ecclesial spaces in the Anglican Church of Southern Africa: On ‘interruption’ as a transformative rhetorical strategy. HTS Teologiese Studies / Theological Studies, [S. l.], v.

76, n. 1, art. a5820, p. 1-6, jun. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4102/hts.v76i1.5820. Acesso em: 15 jul. 2025.

PIOVESAN, F. Direitos Humanos e Justiça Reprodutiva: A Autonomia como Garantia da Dignidade. São Paulo: Saraiva, 2024.

POKHAREL, A.; POKHAREL, S. D. Women's involvement in decision-making and receiving husbands' support for their reproductive healthcare: a cross-sectional study in Lalitpur, Nepal. International Health, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 67-76, 3 jan. 2023. DOI: 10.1093/inthealth/ihac034. PMID: 35639520; PMCID: PMC9808508.

PONTES, D. G.; CARRIJO, T. de D.; MORAIS, I. A. A importância da garantia dos direitos reprodutivos da mulher e educação em saúde: uma revisão integrativa. Revista FT, [S. l.], v. 29, n. 140, nov. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ar10202411281849. Disponível em: https://revistaft.com.br/a-importancia-da-garantia-dos-direitos-reprodutivos-da-mulher-e-educacao-em-saude-uma-revisao-integrativa/. Acesso em: 11 mar. 2026.

PRINCEWILL, Chitu Womehoma; JEGEDE, Ayodele Samuel; WANGMO, Tenzin; RIECHER-RÖSSLER, Anita; ELGER, Bernice Simone. Autonomy and Reproductive Rights of Married Ikwerre Women in Rivers State, Nigeria. Journal of Bioethical Inquiry, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 205–215, jun. 2017. DOI: 10.1007/s11673-017-9779-8. Epub 28 Feb 2017. PMID: 28247201. Acesso em: 4 out. 2025.

RICH, Stephanie; HAINTZ, Greer Lamaro; MCKENZIE, Hayley; GRAHAM, Melissa. Factors that Shape Women's Reproductive Decision-Making: A Scoping Review. Journal of Research in Gender Studies, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 9-31, 2021. Disponível em: Addleton Academic Publishers. Acesso em: 24 jan. 2025.

SANDE, Nomatter; CHORONGOMA, Sophia. Construction Of Rape Culture Amongst The Shona Indigenous Religion and Culture: Perspectives from African feminist cultural hermeneutics. HTS Theological Studies, [S. l.], v. 77, n. 2, p. 1–10, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4102/hts.v77i2.6619.

SARFRAZ, Mariyam; HAMID, Saima; KULANE, Asli; JAYASURIYA, Rohan. 'The wife should do as her husband advises': Understanding factors influencing contraceptive use decision making among married Pakistani couples-Qualitative study. PLoS ONE, [S. l.], v. 18, n. 2, p. e0277173, 16 fev. 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0277173. PMID: 36795781; PMCID: PMC9934449.

SNOPKOWSKI, K.; NELSON, J. J. Fertility intentions and outcomes in Indonesia: Evolutionary perspectives on sexual conflict. Evolutionary Human Sciences, [S. l.], v. 3, p. e33, 6 maio 2021. DOI: 10.1017/ehs.2021.27. PMID: 37588532; PMCID: PMC10427277.

SOARES, Vânia Muniz Néquer; SCHOR, Néia; MORELL, Maria Graciela Gonzalez de; SOUZA, Kleyde Ventura de; DINIZ, Simone Carmem Grilo. Intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade em um grande centro urbano. Saúde e Sociedade, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 903-915, set. 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000300022. Disponível em: SciELO. Acesso em: 24 jul. 2026.

SOUZA, Iara Antunes de. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 81–91, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i1.969. Disponível em: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (Fiocruz). Acesso em: jul. 2025.

TOMAR, Shweta; SILVERMAN, Jay; AMANI, Hachimou; IREDELL, Kevin; BOUBACAR MOUSSA, Kadidiatou; NOUHOU, Abdoul-Moumouni; GAYLES, Jennifer; REED, Elizabeth; KIENE, Susan; LUNDGREN, Rebecka. Association of fertility-related attitudes and norms among adolescent wives, husbands, and mothers-in-law with wives' fertility desires in rural Niger. Global Public Health, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 2501174, dez. 2025. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2501174. Acesso em: 14 jun. 2025.

UNFPA - FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Relatório Situação da População Mundial 2022: ver o invisível: o caso pela ação no âmbito da crise negligenciada de gravidez indesejada. Nova York: UNFPA, 2022. Disponível em: brazil.unfpa.org. Acesso em: 13 jul. 2025.

VALENCIA, María Mercedes Arias; SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA JR., Carlos Everaldo Alvares; ESCOBAR, Ana Lúcia. Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondônia y Mato Grosso, Brasil. Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, v. 26, n. 1, p. 88-100, mar. 2008. Disponível em: redalyc.org. Acesso em: 3 mar. 2026.

WALBY, S. Theorizing Patriarchy. Oxford: Blackwell, 1990.

WILLAN, Samantha; GIBS, Andrew; PETERSEN, Inge; JEWKES, Rachel. Exploring young women's reproductive decision-making, agency and social norms in South African informal settlements. PLoS ONE, [S. l.], v. 15, n. 4, p. e0231181, 29 abr. 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0231181. PMID: 32348303; PMCID: PMC7190118.

ZINKE-ALLMANG, A.; BHATIA, A.; GORUR, K.; HASSAN, R.; SHIPOW, A.; OGOLLA, C.; KEIZER, K.; CISLAGHI, B. The role of partners, parents and friends in shaping young women's reproductive choices in Peri-urban Nairobi: a qualitative study. Reproductive Health, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 41, 9 mar. 2023. DOI: 10.1186/s12978-023-01581-4. PMID: 36894997; PMCID: PMC9997433.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo de revisão de escopo abordam aspectos relevantes que têm implicações nos programas e nas ações das políticas públicas sexuais e para o progresso da pesquisa científica na área da saúde reprodutiva.

As evidências discutidas relatam que a promoção efetiva do direito das mulheres e da autonomia de decidir quando e quantos filhos quer ter requer intervenções conjunturais que assegurem escolhas individuais, conscientes e responsáveis, que impactam na qualidade de vida, como o acesso à educação para todos e a garantia dos serviços reprodutivos, como assistência humanizada àquelas que querem exercer o papel da maternidade e o acesso aos métodos contraceptivos. Assim sendo, consideram-se também as normas culturais, patriarcais, sociais e de gênero que determinam as decisões reprodutivas.

Nesse sentido, as políticas públicas devem incorporar estratégias intersetoriais que promovam a equidade de gênero, a educação em saúde sexual e reprodutiva e o engajamento comunitário, incluindo homens, lideranças religiosas e comunitárias no debate sobre direitos reprodutivos. Tais iniciativas podem contribuir para a transformação de normas sociais que sustentam desigualdades de gênero e limitam a autonomia das mulheres.

No campo científico, observa-se que, nos últimos dez anos, houve um crescimento no nível de produção científica relativamente ao direito reprodutivo e à autonomia da mulher de decidir sobre o seu corpo e a reprodução, sendo este reconhecido por lei como um direito humano. Na Ásia e na África há maior número de estudos publicados, com média de um

estudo por ano, o que corresponde a uma taxa média anual de crescimento aproximada de 7,9%.

Esse aumento evidencia a expansão do interesse acadêmico pelos direitos reprodutivos e pela autonomia reprodutiva das mulheres, refletindo também a consolidação do tema nas agendas globais de saúde, direitos humanos e igualdade de gênero. Contudo, ainda há lacunas no conhecimento que mostram como as influências culturais impactam a saúde das mulheres e meninas e interferem na tomada de decisões reprodutivas.

Os resultados desta revisão também evidenciam a necessidade de ampliar investigações que explorem de forma mais aprofundada a relação entre cultura, normas sociais e autonomia reprodutiva, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e em populações tradicionais. Estudos futuros podem contribuir para compreender como as transformações sociais, educacionais e econômicas influenciam as dinâmicas de poder nas decisões reprodutivas, bem como avaliar intervenções comunitárias e políticas públicas voltadas à promoção da autonomia das mulheres.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas interdisciplinares que integrem perspectivas da saúde pública, sociologia e estudos de gênero, de modo a produzir evidências capazes de orientar estratégias mais eficazes na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos.

# 7 REFERÊNCIA


ACHEN, D. *et al.* Gendered Experiences of Parent–Child Communication on Sexual and Reproductive Health Issues: A Qualitative Study Employing Community-Based Participatory Methods among Primary Caregivers and Community Stakeholders in Rural South-Western Uganda. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, 2022.Acesso em: 5 mar. 2025.

ACHEN, S. *et al.* The role of culture in influencing sexual and reproductive health of pastoral adolescent girls in Karamoja sub-region in Uganda. **Pastoralism,** v. 11, n. 25, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13570-020-00188-9. Acesso em: 15 mar. 2025.

AGYEI, F. B. *et al*. Perspectives of parents and adolescents on sexual and reproductive health information communication in Ghana. **Journal of Public Health in Africa**, v. 16, n. 1, p. 845, 26 mar. 2025. Disponível em: doi.https://doi.org/10.48048/asi.2025.280367 . Acesso em: 27 fev. 2026. [1]

AHMED, F. *et al.* Understanding community resistance to sexuality education and exploring prospective implementation strategies in Pakistan: A content and network analysis of qualitative data. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 2022. Acesso em: 26 mai. 2025.

AHMED, F. *et al*. “An obedient wife never says "no" to her virtual god.” High fertility conceptions and barriers to contraceptive use among mothers of Southern Pakistan: a qualitative study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 2157, 8 ago. 2024. Disponível em: doi.org. Acesso em: 5 mai. 2025.

AMMIE, M. *et al.* Determinants of unmet need for family planning among currently married reproductive-age women at Dewa Chefa District of Oromia Special Zone, Amhara Region, Ethiopia, 2021; a case-control study. **BMC Women's Health**, [s. l.], v. 24, n. 103, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-024-02939-x. Acesso em: 11 mar. 2026.

ANDERSON I, Ferrier *et al.* Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2000 British Association for Psychopharmacology guidelines. **Journal of Psychopharmacology**. 2008;22(4):343-396. doi:10.1177/0269881107088441. Acesso em: 26 jun. 2025.

ANIZOBA, E. L.; DAVIS, S. The Role of Culture in Negotiating Reproductive Rights of Diaspora Heterosexual Nigerian Women. **Feminist Encounters**, v. 3, n. 1–2, 2019. https://doi.org/10.20897/femenc/5922. Acesso em: 24 ago. 2025.

ALI, Syed Mubashir; SIYAL, Hussain B.; SULTAN, Mehboob. Women’s Empowerment and Reproductive Choices. **The Pakistan Development Review**, Islamabad, v. 34, n. 4, p. 1137-1150, Winter 1995. Disponível em: The Pakistan Development Review. Acesso em: 12 ago. 2025. DOI: 10.30541/v34i4IIIpp.1137-1150. [1, 2] Acesso em: 9 mar. 2026.

ARGUEDAS-RAMÍREZ, Gabriela; WENNER, Danielle M. Justiça Reprodutiva Além das Fronteiras: Solidariedade Feminista Global na Era Pós-Roe. **The Journal of Law, Medicine & Ethics**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 606-611, 2023. Disponível em DOI: 10.1017/jme.2023.101. Acesso em: 27 mai. 2025.

ATIF, M.; AYUB, G.; ZEB, J.; FAROOQ, M.; ILYAS, M.; SHAFIQ, M.; SHAH, S. H. Variability in Reproductive Choices: A Comprehensive Analysis of Women's Working Status and Fertility Behavior in Pakistan. **Inquiry** [S. l.], v. 61, p. 1-13, 2024. DOI: 10.1177/00469580241237106. Acesso em:5 mar.2026.

ARKSEY, H.; O’MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, Feb. 2005. DOI: https://doi.org/10.1080/1364557032000119616. Acesso em: 29 ago. 2025.

AZEVEDO *et al*. A naturalização da capacidade de cuidar nas mulheres e seus efeitos discursivos na subjetivação materna. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e580111133785, set. 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33785. Acesso em: 28 mar. 2026.

BABBAR, K., PURO, N., & BODAS, M. (2025). Negotiating Choice: Unpacking the Linkages between Women's Relative Resources and Contraceptive Decision Making in India. **Sociology**, 59(5), 864-886. https://doi.org/10.1177/00380385251322118 (Original work published 2025). Acesso em: 12 mar. 2025.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Acesso em: 26 jul. 2025.

BEARAK, J. *et al*. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. **The Lancet Global Health** [s. l.], v. 8, n. 9, p. e1152-e1161, set. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6. Acesso em: 24 abr. 2025

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1949. v. 1. Acesso em: 22 ago. 2025.

BENATTI, A. R. *et al*. Mãe e maternidade na literatura: uma análise de A teta racional, de Giovana Madalosso. **Revista ECOS**, Cáceres, v. 36, n. 1, p. 1-15, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.30681/ecos.v36i01.12513. Acesso em: 23 ago. 2025.

BISWAS, A. K. et al. Women's Autonomy and Control to Exercise Reproductive Rights: A Sociological Study from Rural Bangladesh. **SAGE Open**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 1-12, jun. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1177/2158244017709862. Acesso em: 30 mar. 2026. [1, 2]. Acesso em: 7 mar. 2026.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**: a condição feminina e a violência simbólica. Tradução de Maria Helena Kühner. 11. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012. 158 p. Acesso em: 22 ago. 2025.

BOURDIEU, Pierre. Cultural reproduction and social reproduction. In: KARABEL, Jerome; HALSEY, A. H. (org.). **Power and ideology in education**. New York: Oxford University Press, 1977, p. 487-511. 1.4.1. Acesso em: 26 ago. 2025.

BOURDIEU, Pierre. **Questions de sociologie**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1980. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Paineis de Indicadores de Saúde 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: www.gov.br. Acesso em: 5 mai. 2025.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019 [1.1]. 288 p. Acesso em: 22 abr. 2025

BUTLER, Judith. **Undoing gender**. New York: Routledge, 2004. Acesso em: 22 abr. 2025.

CARVALHO, Angelita Alves de; LIMA, Taís Azevedo de. Fecundidade e saúde sexual e reprodutiva masculina no Brasil: possibilidades a partir de base de dados populacionais. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, v. 29, n. 11, p. e03382024–e03382024, 2024. 1 mar. 2026.

CASTRO LOPES, S. et al. "There Are Things We Can Do and There Are Things We Cannot Do." A Qualitative Study About Women's Perceptions on Empowerment in Relation to Fertility Intentions and Family Planning Practices in Mozambique. **Frontiers in Global Women's Health**, [s. l.], v. 3, p. 824650, 2022. DOI: 10.3389/fgwh.2022.824650. Disponível em: doi.org. Acesso em: 26 mar. 2026.

COEDI. **Início do feminismo no Brasil**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados - Coordenação Edições Câmara, 2021.

COSTENBADER, E. et al. Getting to intent: Are social norms influencing intentions to use modern contraception in the DRC? **PLoS ONE**, [S. l.], v. 14, n. 7, p. 1-18, e0219617, jul. 2019. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219617 Acesso em: 4 mar. 2026.

DAMATTA, R. **Relativizando**: uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes, 1981. Acesso em: 21 dez. 2025.

DEEPIKA, K. et al. Social norms, culture, and religious factors influencing sexual and reproductive health in low-middle-income countries: A scoping review protocol. [S. l.], 15 jun. 2025. DOI: 10.21V203/rs.3.rs-6896809/v1. Disponível em: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6896809/v1. Acesso em: 10 jul. 2025.

DIAS, A. C. S. *et al.* Influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on reproductive autonomy among women. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, e20200103, p. 1-15, jun. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103. Acesso em: 13 mar. 2026.

DODOO, N. D. *et al.* Do bridewealth payments reduce female reproductive autonomy? Evidence from a vignette study in Ghana. **Social Problems**, Oxford, v. 67, n. 1, p. 77–95, fev. 2020. Disponível em: doi: 10.1093/socpro/spy032. Acesso em: 2 mar. 2026.

DÖNER, P.; ŞAHIN, K. "This is not my decision; I have no alternative". Perceptions and experiences of marriage age and family planning among Syrian women and men: a primary care study. **Primary Health Care Research & Development**, [s. l.], v. 22, e25, 7 jun. 2021. DOI 10.1017/S1463423621000220. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 8 mar. 2026.

DUMBAUGH, K. B. *et al.* Navigating fertility decisions in eastern Democratic Republic of the Congo: Women's and men's perspectives in a context of conflict and insecurity. **Global Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e2217036, 2023. DOI: 10.1080/17441692.2023.2217036. Disponível em: doi.org. Acesso 8 mar. 2026.

EHRICH, Lisa C.; TENNENT, Lee; HANSFORD, Brian. A review of mentoring in education: some lessons for nursing. **Contemporary Nurse**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 253-264, 2002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12219954/. Acesso em: 14 jan. 2026.

FANTAYE, F. T.; DAMTEW, S. A.; SENE, K. M. Fertility intention and its correlates with reproductive-aged married women in Ethiopia: an adapted theory of planned behavior (TPB). **Journal of Health, Population and Nutrition**, [S. l.], v. 44, n. 1, art. 82, p. 1-12, mar. 2025. DOI: 10.1186/s41043-025-00790-w. Acesso em: 11 mar. 2026

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**: notas sobre Marx, gênero e feminismo. Tradução de Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021. 144 p. Acesso em: 11 jun. 2025.

FERNANDES, D. S. *et al.* A qualitative study of key informants' perceptions of factors influencing women's reproductive autonomy. **Sexuality & Culture**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 1858-1881, 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-025-10349-w. Acesso em: 14 jun. 2025.

FERNANDES, Elionara Teixeira; Boa Sorte *et al*. Condições de vida de mulheres quilombolas e o alcance da autonomia reprodutiva. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200147, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200207&lng=pt&nrm = iso. Acesso em: 4 mar. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979. Acesso em: 16 mai. 2025.

GADELHA, G. G. R. S. *et al*. Saúde da mulher em foco: avanços e desafios na garantia dos direitos reprodutivos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 2135-2152, mar. 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p2135-2152. Disponível em: https://recima21.com.br/recima21/article/view/7350. Acesso em: 11 mar. 2026.

GAO, Y.; ZHU, L. Effect of Spanish language proficiency on acculturative stress and access to sexual and reproductive health and rights services among sub-Saharan African women immigrants in Spain. **African Journal of Reproductive Health**, v. 29, n. 8 Special, p. 31–42, 2025. Acesso em: 2 jan. 2026.

GEBEYEHU, F. G. *et al*. Number of antenatal care visits and associated factors among reproductive-age women in Sub-Saharan Africa using recent demographic and health survey data from 2008-2019: A multilevel negative binomial regression model. **PLOS Global Public Health**, [s. l.], v. 2, n. 12, e 0001180, 27 dez. 2022. DOI: 10.1371/journal.pgph.0001180. Disponível em: doi.org. Acesso em: 14 mar. 2026.

GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**: selected essays. New York: Basic Books, 1973. Acesso em: 15 mai. 2025.

GONÇALVES, Laura Roberta Rodrigues. Uma análise da política externa estadunidense em relação à Venezuela durante o governo de Donald Trump (2017-2021). **Revista de Iniciação Científica em Relações Internacionais**, João Pessoa, v. 12, n. 24, p. 1-15, mar. 2025. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/ricri/article/view/69759. Acesso em: 11 jun. 2025.

GUTTMACHER INSTITUTE. **First-ever country-level estimates of unintended pregnancy and abortion**. New York: Guttmacher Institute, 2022. Disponível em: https://www.guttmacher.org/news-release/2022/first-ever-country-level-estimates-unintended-pregnancy-and-abortion. Acesso em: 13 jun. 2025.

HALL, Stuart. **Cultura e representação**. Organização e revisão técnica: Arthur Ituassu. Tradução: Daniel Miranda e William Oliveira. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Apicuri, 2016. 260 p. [1, 2] Acesso em: 25 abr. 2025.

INSTITUTE FOR WOMEN'S POLICY RESEARCH. **Annual Report 2024**: Reproductive Justice and Health Equity. Washington, DC: IWPR, 2024. Disponível em: iwpr.org. Acesso em: 16 out. 2025.

ISLAM, M.; HABIB, S. E. Husband's authority and women's autonomy in contraceptive decision-making: a qualitative study in rural Bangladesh. **Reproductive Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, art. 153, p. 1-13, out. 2023. DOI: 10.1186/s12978-023-01691-z. Disponível em: doi.org. Acesso em: 30 jan. 2026

KANE, Sumit *et al.* Social norms and family planning decisions in South Sudan. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 16, n. 1, art. 1183, p. 1-12, nov. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12889-016-3839-6. Acesso em: 11 jun. 2025.

KULCZYCKI, Andrzej. Reproductive Rights. In: QUAH, Stella R. (Org.). **International Encyclopedia of Public Health** (Third Edition). Oxford: Academic Press, 2025, p. 617–623. Acesso em: 2 abr. 2025

KUUG, A. K. *et al.* Exploring the cultural perspectives and implications of infertility among couples in the Talensi and Nabdam Districts of the upper east region of Ghana. **Contraception and Reproductive Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 1, art. 28, p. 1-10, abr. 2023. DOI: 10.1186/s40834-023-00225-z. Disponível em: doi.org. Acesso em: 30 jan. 2026

LEI, Ying et al. The Impact of Social, Cultural, and Identity-Related Factors on Delayed Childbearing: A Multi-Center Study. **Risk Management and Healthcare Policy**, [S. l.], v. 18, p. 1-12, jun. 2025. Acesso em: 15 dez. 2025.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 1-9, set. 2010. DOI: https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20854677/. Acesso em: 15 jul. 2025

LIMA, A.L. da S. *et al.* A importância do planejamento familiar na saúde pública. **Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18142292. Disponível em: https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/540. Acesso em: 11 mar. 2026

LOLL, D. *et al.* Factors associated with reproductive autonomy in Ghana. **Culture, Health & Sexuality**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 349-366, mar. 2021. DOI: doi.org/10.1080/13691058.2019.1710567. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 15 mai. 2025.

LOWE, H. *et al.* 'If she gets married when she is young, she will give birth to many kids': a qualitative study of child marriage practices amongst nomadic pastoralist communities in Kenya. **Culture, Health & Sexuality**, [S. l.], v. 24, n. 7, p. 886-901, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1893821.Acesso em: 1 mar. 2026

MARQUES, G. C. M. et al. Factors Associated With The Health and Reproductive Autonomy of Quilombola Women in Brazil. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 42, n. 1, e10, mar. 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39083822/. Acesso em: 15 jul. 2025

MISHRA, A.; PARASNIS, J. Peers and fertility preferences: an empirical investigation of the role of neighbors, religion, and education. **Social Indicators Research,** v. 134, n. 1, p. 339–357, out. 2017. Disponível em: doi.org/10.1007/s11205-016-1431-1. Acesso em: 2 mar. 2026.

MITCHELL, A. *et al.* Impact of Sumadhur intervention on fertility and family planning decision-making norms: a mixed methods study. **Reproductive Health**, v. 20, n. 1, 2023. DOI: 10.1186/s12978-023-01619-7. Acesso: 10 mar. 2026.

MSOKA, A. C. *et al.* My husband will love me more if I give birth to more children: Rural women's perceptions and beliefs on family planning services utilization in a low-resource setting. **International Journal of Africa Nursing Sciences**, v. 10, p. 118-123, 2019. Disponível em: .https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2019.04.005. Acesso 3 fev. 2026.

Munn et *al.* What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBI Evidence Synthesis**, 20(4): p 950-952, April 2022. | DOI: 10.11124/JBIES-21-00483. Acesso em: 28 Jun. 2025.

NANDAGIRI *et al.* Global Reproductive Justice: A New Agenda for Feminist Economics? **Feminist Economics**, v. 31, n. 1, p. 1–28, 2 jan. 2025. Acesso em: 12 ago. 2025.

NEVES, J. S. *et al.* Autonomia reprodutiva de mulheres quilombolas de uma comunidade rural no sudoeste baiano. **Revista ComCiência—Multidisciplinar**, v. 9, n. 13, p. e9132410, 2024. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/comciencia/article/view/1939 1. Acesso em: 10 jun. 2025.

ONU MULHERES. **Progress on the Sustainable Development Goals**: the gender snapshot 2021. New York: UN Women, 2021. 32 p. Disponível em: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2021/09/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2021. Acesso em: 10 jun. 2025

ONU MULHERES; UN-DESA. **Progress on the Sustainable Development Goals**: The gender snapshot 2024. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2024. Disponível em: www.unwomen.org. Acesso em: 11 jun. 2025.

ONU MULHERES. **Women's rights in review 30 years after Beijing**. New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2025. Disponível em: https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2025/03/womens-rights-in-review-30-years-after-beijing. Acesso em: 11 jun. 2025.

O'REILLY, Andrea. **Matricentric feminism**: theory, activism, and practice. Toronto: Demeter Press, 2016.Acesso em: 20 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Estratégia e Plano de Ação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva**: Relatório Final. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-sexual-e-reprodutiva. Acesso em: 10 mar. 2026.

OUAHID, H. *et al*. The influence of gender norms on women's sexual and reproductive health outcomes: a systematic review. **BMC Women's Health**, [s. l.], v. 25, n. 1, maio 2025. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-025-03768-2. Acesso em: 11 jun. 2025.

OUZZANI M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan, a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. 2016;5(1):210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4. Acesso em: 28 ago. 2025.

PETERS, M.D.J. *et al.* Revisões de Escopo (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. **Manual do JBI para Síntese de Evidências**. JBI; 2024. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09Acesso. Acesso em: 28 ago. 2025.

PILLAI, A.; KOSTRUBA, Anatoliy. Women's Reproductive Rights And Their Scope Under International Legal Frameworks. **Entrepreneurship, Economy and Law**, n. 8, p. 18–28, 2021. Acesso em: 8 set. 2025.

PILLAY, Miranda N. Women, priests and patriarchal ecclesial spaces in the Anglican Church of Southern Africa: On  interruption & #039; as a transformative rhetorical strategy. **HTS Theological Studies**, v. 76, p. 1–6, 2020. Acesso em: 18 nov. 2025.

PINTO, P.C. At the crossroads: Human rights and the politics of disability and gender in Portugal. **Alter**, v. 5, n. 2, p. 116–128, 1 abr. 2011. Acesso em: 8 nov. 2025.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e Justiça Reprodutiva**: A Autonomia como Garantia da Dignidade. São Paulo: Saraiva, 2024. Acesso em: 27 fev. 2026.

POKHAREL A, POKHAREL SD. Women's involvement in decision-making and receiving husbands' support for their reproductive healthcare: a cross-sectional study in Lalitpur, Nepal. **International Health**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 57-66, jan. 2023 . doi: 10.1093/inthealth/ihac034. PMID: 35639520; PMCID: PMC9808508. Acesso em: 28 fev. 2026.

PONTES, D. G. *et al.* A importância da garantia dos direitos reprodutivos da mulher e educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista FT**, [s. l.], v. 29, n. 140, nov. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ar10202411281849. Disponível em: https://revistaft.com.br/a-importancia-da-garantia-dos-direitos-reprodutivos-da-mulher-e-educacao-em-saude-uma-revisao-integrativa/. Acesso em: 11 mar. 2026.

PRINCEWILL, C. W. *et al.* Autonomy and Reproductive Rights of Married Ikwerre Women in Rivers State, Nigeria. **JOURNAL OF BIOETHICAL INQUIRY**, v. 14, n. 2, p. 205–215, jun. 2017. DOI: 10.1007/s11673-017-9779-8. Epub 2017 Feb 28. PMID: 28247201. Acesso em: 7 out. 2025.

RICH, Adrienne Cecile. **Of woman born**: motherhood as experience and institution. 1st ed. New York: W. W. Norton & Company, 1976. 318 p. ISBN 978-0-393-08750-5. Acesso em: 8 nov. 2025.

RICH, S. *et al.*  Factors that Shape Women's Reproductive Decision-Making: A Scoping Review. **Journal of Research in Gender Studies**, v. 11, n. 2, p. 9-31, 2021. Disponível em: Addleton Academic Publishers. Acesso em: 24 jan. 2025. [1, 2]

RIERA, *et al.* A influência das crenças e práticas religiosas na saúde sexual íntima e reprodutiva das mulheres pelo mundo. **Revista Pró-UniverSUS**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 243-251, 2025. DOI 10.21727/rpf.16i2.5062. Acesso em: 8 mar. 2026.

ROTH, Cassia; PATON, Diana (ed.). **Intimate Politics**: Fertility Control in Global Historical Perspective. 1st ed. London: Routledge, 2024. 216 p. Disponível em: https://doi.org/10.4324/9781003500049. Acesso em: 30 nov. 2025.

SAEED, S. et al. Role Of Socio-Cultural Norms In Shaping Women Reproductive Health: A Qualitative Analysis of Married Women from Safdarabad, Punjab. **Global Sociological Review**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 26-32, 2018. DOI: https://doi.org/10.31703/gsr.2018(III-I).04. Disponível em: gsrjournal.com. Acesso em: 10 ago. 2025.

SANDE, Nomatter; CHIRONGOMA, Sophia. Construction Of Rape Culture Amongst The Shona Indigenous Religion and Culture: Perspectives from African feminist cultural hermeneutics. **HTS Theological Studies**, v. 77, n. 2, p. 1–10, 2021. https://doi.org/10.4102/hts.v77i2.6619. Acesso em: 24 abr. 2025.

SANTOS, *et al.*  A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução / The woman in the body: a cultural analysis of reproduction. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 96, n. 37, p. 1–16, jan. 2022. https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1285. Acesso em: 29 abr. 2025

SANTOS, *et al.*  quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 33, n. 1, e 220388pt, 2024. Disponível em: doi.org. Acesso em: 05 set. 2025.

SARFRAZ, M. *et al.* 'The wife should do as her husband advises': Understanding factors influencing contraceptive use decision making among married Pakistani couples — Qualitative study. **PLoS One**. 2023 Feb.

16;18(2):e0277173. doi: 10.1371/journal.pone.0277173. PMID: 36795781; PMCID: PMC9934449. Acesso em: 2 mar. 2026.

SINGH, S.; KUMAR, M.; SHARMA, S. Direitos reprodutivos e sexuais das mulheres: realidade de base. **International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. 1685–1690, 2022. DOI: 10.18203/2320-1770.ijrcog20221440. Disponível em: https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/11640. Acesso em: 16 mai. 2025

SNOPKOWSKI K, NELSON JJ. Fertility intentions and outcomes in Indonesia: Evolutionary perspectives on sexual conflict. **Evol. Hum Sci**. 2021 May 6;3:e33. doi: 10.1017/ehs.2021.27. PMID: 37588532; PMCID: PMC10427277. Acesso em 10 mar. 2026.

SOARES, V. M. N. et *al.* Intenções reprodutivas de mulheres que vivenciam regime de alta fecundidade em um grande centro urbano. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 903-915, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300022. Acesso em: 14 mar. 2026.

SOUZA, I. A. De. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário** [S. l.], v. 12, n. 1, p. 81–91, 2023. DOI: 10.17566/ciads.v12i1.969. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/969. Acesso em: 15 jul. 2025.

SRIDHAR, Aparna et al. Beyond borders: The global impact of violating reproductive human rights. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 167, n. 3, p. 877–882, 2024. Acesso em: 22 out. 2025.

TELO, F. C. A *et al.* **O caminho que se transforma e nos transforma**: uma etnografia sobre a autonomia reprodutiva em Angola [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: www.sinteseeventos.com.br. Acesso em: 10 out. 2025.

TOMAR, S. *et al.* Association of fertility-related attitudes and norms among adolescent wives, husbands, and mothers-in-law with wives' fertility desires in rural Niger. **Global Public Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 2501174, dez. 2025. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2025.2501174. Acesso em: 14 jun. 2025.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**. 2018;169(7):467-73. https://doi.org/10.7326/M18-0850. Acesso em: jun. 2025.

TYLOR, Edward B. **Primitive culture**: researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom. London: John Murray, 1871. Acesso em 13 jan. 2025.

UNESCO. **Relatório de monitoramento global da educação 2024**: tecnologia na educação: uma ferramenta a serviço de quem? Paris: UNESCO, 2024. Disponível em: unesdoc.unesco.org. Acesso em: 12 ago. 2025.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **8 mil milhões de vidas, infinitas possibilidades**: em defesa de direitos e escolhas. Relatório Situação da População Mundial 2023. Nova York: UNFPA, 2023. Disponível em: brazil.unfpa.org. Acesso em: 14 jun. 2025.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório Situação da População Mundial 2022**: ver o invisível: o caso pela ação no âmbito da crise negligenciada de gravidez indesejada. Nova York: UNFPA, 2022. Disponível em: brazil.unfpa.org. Acesso em: 13 jul. 2025.

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas. **Situação da População Mundial 2025**: a real crise de fertilidade, a busca pela autonomia reprodutiva em um mundo em mudança. Nova York: UNFPA, 2025. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt-br/situacao-populacao-mundial-2025. Acesso em: 20 dez. 2025.

UNFPA – United Nations Population Fund. **My body is my own**: claiming the right to autonomy and self-determination. State of World Population 2021. New York: UNFPA, 2021. Disponível em: https://www.unfpa.org/sowp-2021. Acesso em: 10 jul. 2025.

UNIÃO EUROPEIA. PARLAMENTO EUROPEU. RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU, de 24 de junho de 2021, sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE, no contexto da saúde das

mulheres (2020/2215 (INI)). **Jornal Oficial da União Europeia: série C**, Luxemburgo, v. 65, n. 81, p. 27-42, 18 fev. 2022. Disponível em: eur-lex.europa.eu. Acesso em: 08 set. 2025.

VALENCIA, M. M. A. *et al.* Aspectos culturales de la reproducción: el caso de los Suruí de Rondônia y Mato Grosso, Brasil. Investigación y Educación en Enfermería, Medellín, v. 26, n. 1, p. 88-100, mar. 2008. Disponível em: redalyc.org. Acesso em: 3 mar. 2026.

VILIER, L.; GROOT, W. The Impact of Armed Conflict in Northern Nigeria on Reproductive Autonomy and Unmet Need for Family Planning: A Difference-in-Differences Propensity Score Matching Approach. **HEALTH SCIENCE REPORTS**, v. 8, n. 2, fev. 2025. https://doi.org/10.1002/hsr2.70435. Acesso em: 7 fev. 2025.

WALBY, S. **The Future Of Feminism**. Cambridge: Polity Press, 2020. Acesso em: 28 jan. 2025.

WALBY, S. **Theorizing Patriarchy**. Oxford: Blackwell, 1990. Acesso em: 29 jan. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020**: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, WORLD BANK Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759. Acesso em: 10 jul. 2025.

WILLAN, S. *et al.* Exploring young women's reproductive decision-making, agency and social norms in South African informal settlements. **PLoS One**. 2020 Apr 29;15(4):e0231181. doi: 10.1371/journal.pone.0231181. PMID: 32348303; PMCID: PMC7190118. Acesso em: 2 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HRP Annual Report 2024**: Sexual And Reproductive Health And Research. Geneva: WHO, 2024. 72 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240108882. Acesso em: 14 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. **Sexual and reproductive health for universal health coverage**. Copenhagen: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/europe/about-us/governance/regional-committee/73rd-session-of-the-who-region.al-committee-for-europe/side-events/sexual-and-reproductive-health-for-universal-health-coverage. Acesso em: 06.set.2025.

ZINKE-ALLMANG, A. *et al.* The role of partners, parents and friends in shaping young women's reproductive choices in peri-urban Nairobi: a qualitative study. **Reprod. Health**. 2023 Mar 9;20(1):41. doi: 10.1186/s12978-023-01581-4. PMID: 36894997; PMCID: PMC9997433. Acesso em: 4 mar. 2026.

# APÊNDICE A – PRODUTO TÉCNICO

Produto técnico produzido a partir dos resultados do estudo para divulgação em Angola, Luanda - Distrito Urbano do Kicolo, junto aos profissionais de saúde, às mulheres, mães, público em geral e nas redes sociais (Instagram, Facebook e TikTok).

