


AUTONOMIA REPRODUTIVA NO SÉCULO XXI: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA, DESAFIOS E INTEGRAÇÃO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

REPRODUCTIVE AUTONOMY IN THE 21ST CENTURY: A NARRATIVE REVIEW ON ITS IMPORTANCE, CHALLENGES, AND INTEGRATION WITH THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

AUTONOMÍA REPRODUCTIVA EN EL SIGLO XXI: UNA REVISIÓN NARRATIVA SOBRE SU IMPORTANCIA, DESAFÍOS E INTEGRACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-135>

Data de submissão: 29/04/2026

Data de publicação: 29/05/2026

Raisa Arruda de Oliveira

Mestre em Gestão e Sustentabilidade e Especialista em Reprodução Humana Assistida

Instituição: Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) - Campus Mesquita

E-mail: rais.arruda@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5040-9042>

Lattes: 5489588152249822

RESUMO

A autonomia reprodutiva constitui um direito humano fundamental e um importante determinante da saúde coletiva, da igualdade de gênero e do desenvolvimento sustentável no século XXI. O presente estudo teve como objetivo discutir a autonomia reprodutiva de homens e mulheres, analisando sua importância para a saúde coletiva e suas interfaces com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória, realizada entre fevereiro e abril de 2026, por meio de buscas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além da utilização de documentos institucionais, livros e diretrizes internacionais. Foram utilizados descritores relacionados à autonomia reprodutiva, saúde sexual e reprodutiva, igualdade de gênero, direitos reprodutivos, planejamento familiar e desenvolvimento sustentável. Ao final do processo de seleção, 58 materiais compuseram a revisão, incluindo artigos científicos e documentos institucionais. Os resultados demonstraram que fatores como desigualdades socioeconômicas, violência de gênero, casamento infantil, gravidez na adolescência, barreiras culturais, baixa escolaridade e fragilidades nos sistemas de saúde limitam o exercício pleno da autonomia reprodutiva, especialmente entre mulheres e populações vulneráveis. Observou-se ainda que crises contemporâneas, como a pandemia da COVID-19 e as mudanças climáticas, ampliaram desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Em contrapartida, estratégias intersetoriais envolvendo educação sexual abrangente, fortalecimento da atenção primária à saúde, inclusão digital, equidade de gênero e políticas públicas centradas nos direitos humanos demonstraram potencial para promoção da autonomia reprodutiva e redução das desigualdades em saúde. Conclui-se que a integração da autonomia reprodutiva aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável representa estratégia indispensável para promoção da saúde, cidadania, equidade social e fortalecimento dos direitos humanos no contexto contemporâneo.

Palavras-chave: Autonomia Reprodutiva. Saúde Coletiva. Direitos Reprodutivos. Igualdade de Gênero. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ABSTRACT

Reproductive autonomy constitutes a fundamental human right and an important determinant of public health, gender equality, and sustainable development in the 21st century. This study aimed to discuss the reproductive autonomy of men and women, analyzing its importance for public health and its interfaces with the Sustainable Development Goals (SDGs). This is a narrative literature review of a descriptive and exploratory nature, conducted between February and April 2026 through searches in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, in addition to institutional documents, books, and international guidelines. Descriptors related to reproductive autonomy, sexual and reproductive health, gender equality, reproductive rights, family planning, and sustainable development were used. At the end of the selection process, 58 materials were included in the review, comprising scientific articles and institutional documents. The findings demonstrated that socioeconomic inequalities, gender-based violence, child marriage, adolescent pregnancy, cultural barriers, low educational level, and weaknesses in health systems limit the full exercise of reproductive autonomy, especially among women and socially vulnerable populations. Contemporary crises, such as the COVID-19 pandemic and climate change, have further intensified inequalities related to access to sexual and reproductive health services. Conversely, intersectoral strategies involving comprehensive sexuality education, strengthening of primary health care, digital inclusion, gender equity, and public policies centered on human rights showed potential to promote reproductive autonomy and reduce health inequalities. It is concluded that integrating reproductive autonomy into the Sustainable Development Goals is essential for promoting health, citizenship, social equity, and the strengthening of human rights in the contemporary context.

Keywords: Reproductive Autonomy. Public Health. Reproductive Rights. Gender Equality. Sustainable Development Goals.

RESUMEN

La autonomía reproductiva constituye un derecho humano fundamental y un importante determinante de la salud colectiva, la igualdad de género y el desarrollo sostenible en el siglo XXI. El presente estudio tuvo como objetivo discutir la autonomía reproductiva de hombres y mujeres, analizando su importancia para la salud colectiva y sus interfaces con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y exploratorio, realizada entre febrero y abril de 2026, mediante búsquedas en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, además del uso de documentos institucionales, libros y directrices internacionales. Se utilizaron descriptores relacionados con autonomía reproductiva, salud sexual y reproductiva, igualdad de género, derechos reproductivos, planificación familiar y desarrollo sostenible. Al final del proceso de selección, 58 materiales integraron la revisión, incluyendo artículos científicos y documentos institucionales. Los resultados demostraron que factores como desigualdades socioeconómicas, violencia de género, matrimonio infantil, embarazo en la adolescencia, barreras culturales, baja escolaridad y fragilidades en los sistemas de salud limitan el ejercicio pleno de la autonomía reproductiva, especialmente entre mujeres y poblaciones vulnerables. También se observó que crisis contemporáneas, como la pandemia de COVID-19 y el cambio climático, ampliaron las desigualdades relacionadas con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por otro lado, estrategias intersectoriales que involucran educación sexual integral, fortalecimiento de la atención primaria en salud, inclusión digital, equidad de género y políticas públicas centradas en los derechos humanos demostraron potencial para promover la autonomía reproductiva y reducir las desigualdades en salud. Se concluye que la integración de la autonomía reproductiva con los Objetivos de Desarrollo Sostenible representa una estrategia indispensable para promover la salud, la ciudadanía, la equidad social y el fortalecimiento de los derechos humanos en el contexto contemporáneo.

Palabras clave: Autonomía Reproductiva. Salud Colectiva. Derechos Reproductivos. Igualdad de Género. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1 INTRODUÇÃO

A autonomia reprodutiva constitui um dos principais componentes dos direitos humanos no século XXI, sendo compreendida como a capacidade de homens e mulheres tomarem decisões livres, conscientes e informadas acerca de sua sexualidade, fertilidade e planejamento reprodutivo, sem coerção, violência ou discriminação (OMS, 2022). Esse conceito ultrapassa a dimensão biológica da reprodução humana, envolvendo fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e educacionais que influenciam diretamente o exercício da liberdade individual e coletiva em saúde sexual e reprodutiva (Narasimhan *et al.*, 2020).

Nas últimas décadas, a discussão sobre autonomia reprodutiva ganhou destaque nas políticas internacionais de saúde pública, especialmente após a consolidação da Agenda 2030 das Nações Unidas, que reconhece a saúde sexual e reprodutiva como elemento indispensável para o desenvolvimento sustentável (ONU, 2015). Nesse contexto, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), particularmente o ODS 3, relacionado à saúde e bem-estar, e o ODS 5, voltado à igualdade de gênero, passaram a enfatizar a necessidade de garantir acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, educação em saúde e fortalecimento dos direitos reprodutivos (Filho *et al.*, 2022; ONU, 2015).

A saúde coletiva compreende a análise dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades que afetam diferentes populações, reconhecendo que condições econômicas, gênero, raça, escolaridade e acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na qualidade de vida dos indivíduos (Paim, 2014). Dentro dessa perspectiva, a autonomia reprodutiva torna-se um importante indicador de equidade social, uma vez que populações em situação de vulnerabilidade frequentemente apresentam menor acesso à informação, métodos contraceptivos, planejamento familiar e assistência integral à saúde (Anindya *et al.*, 2021).

Embora historicamente as políticas de saúde reprodutiva tenham sido direcionadas predominantemente às mulheres, sobretudo em temas relacionados à gestação, contracepção e maternidade, observa-se crescente necessidade de inclusão dos homens nas discussões sobre planejamento familiar, corresponsabilidade parental e saúde sexual (Figueiredo, 2005). Estudos recentes demonstram que a participação masculina no cuidado reprodutivo favorece melhores desfechos maternos, fortalecimento das relações familiares e ampliação do diálogo sobre sexualidade e prevenção de agravos à saúde (Leekuan *et al.*, 2022).

Além disso, a autonomia reprodutiva está diretamente associada ao empoderamento feminino e à redução das desigualdades de gênero (ONU, 1995; Starrs *et al.*, 2018). Mulheres com maior escolaridade, independência financeira e acesso à educação em saúde tendem a apresentar maior

capacidade de decisão sobre seu corpo, fertilidade e relações afetivas (Idris *et al.*, 2023). Entretanto, barreiras estruturais ainda persistem, especialmente em países de baixa e média renda, nos quais fatores culturais, religiosos e socioeconômicos limitam o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (Alomair *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à influência da violência de gênero sobre a autonomia reprodutiva (ONU, 1995; Starrs *et al.*, 2018). A violência por parceiro íntimo, o casamento infantil e as desigualdades de poder nas relações interpessoais representam importantes fatores limitantes da liberdade reprodutiva, comprometendo a saúde física e mental de mulheres e adolescentes (Budu *et al.*, 2021; Muluneh *et al.*, 2020). Nesse cenário, torna-se indispensável o fortalecimento de políticas públicas interdisciplinares que integrem educação, assistência social, saúde e direitos humanos (ONU, 1995).

A educação em saúde também ocupa posição central nesse debate, contribuindo para formação crítica dos indivíduos e promoção do autocuidado (Sorensen *et al.*, 2021). Estratégias educativas desenvolvidas em escolas, universidades, unidades de saúde e ambientes digitais podem ampliar o acesso à informação científica, reduzir desinformações relacionadas à sexualidade e fortalecer a tomada de decisão consciente sobre saúde reprodutiva (Buss e Filho, 2007). A educação sexual abrangente, baseada em evidências científicas e direitos humanos, é considerada ferramenta fundamental para prevenção de gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual (Miedema e Mathague, 2020).

No contexto contemporâneo, desafios globais como pobreza, insegurança alimentar, mudanças climáticas e crises sanitárias também impactam diretamente os direitos reprodutivos e a saúde coletiva (OMS, 2023). A pandemia da COVID-19 evidenciou fragilidades nos sistemas de saúde e ampliou desigualdades relacionadas ao acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social (Flor *et al.*, 2022). Assim, discutir autonomia reprodutiva no século XXI implica reconhecer sua natureza interdisciplinar e sua relevância para o desenvolvimento humano sustentável (Starrs *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, o presente artigo tem como objetivo discutir a autonomia reprodutiva de homens e mulheres no século XXI, analisando sua importância para a saúde coletiva e suas interfaces com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, por meio de uma revisão narrativa da literatura científica.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e exploratória (Marconi e Lakatos, 2023), desenvolvida com o objetivo de discutir a autonomia reprodutiva de homens e mulheres no século XXI, suas implicações para a saúde coletiva e suas interfaces com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Segundo Marconi e Lakatos (2023), a revisão narrativa possibilita a análise ampla e interpretativa de determinado tema, permitindo integrar diferentes perspectivas teóricas e científicas.

De acordo com Rother (2007), os artigos de revisão narrativa consistem em publicações apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de determinado assunto sob enfoque teórico e conceitual. Esse tipo de revisão permite ao pesquisador realizar análise crítica e reflexiva da literatura científica, favorecendo a construção interdisciplinar do conhecimento (Rother, 2007; Marconi e Lakatos, 2023).

Foram consultadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Complementarmente, utilizaram-se documentos institucionais, livros, diretrizes internacionais e materiais relacionados à temática da saúde reprodutiva, direitos humanos, saúde coletiva e sustentabilidade.

Para a estratégia de busca, foram empregados os seguintes descritores em português e inglês: “autonomia reprodutiva” (*reproductive autonomy*), “saúde reprodutiva” (*reproductive health*), “saúde sexual e reprodutiva” (*sexual and reproductive health*), “saúde coletiva” (*public health*), “direitos reprodutivos” (*reproductive rights*), “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” (*Sustainable Development Goals*), “igualdade de gênero” (*gender equality*), “planejamento familiar” (*family planning*), “educação sexual” (*sexual education*) e “cobertura universal em saúde” (*universal health coverage*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme as especificidades de cada base de dados, visando ampliar a sensibilidade da busca e selecionar estudos relacionados à temática proposta.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos completos, publicados entre os anos de 2020 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem aspectos relacionados à autonomia reprodutiva, igualdade de gênero, saúde sexual e reprodutiva, políticas públicas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Foram excluídos resumos simples, estudos duplicados, trabalhos incompletos e publicações sem relação direta com os objetivos desta pesquisa. Artigos anteriores à data selecionada, também foram incluídos, caso houvesse relevância com o tema da pesquisa.

Após a seleção dos materiais, os estudos foram lidos integralmente, organizados em categorias temáticas e analisados de forma crítica e interpretativa, buscando identificar os principais desafios contemporâneos relacionados à autonomia reprodutiva e suas repercussões na saúde coletiva e no desenvolvimento sustentável.

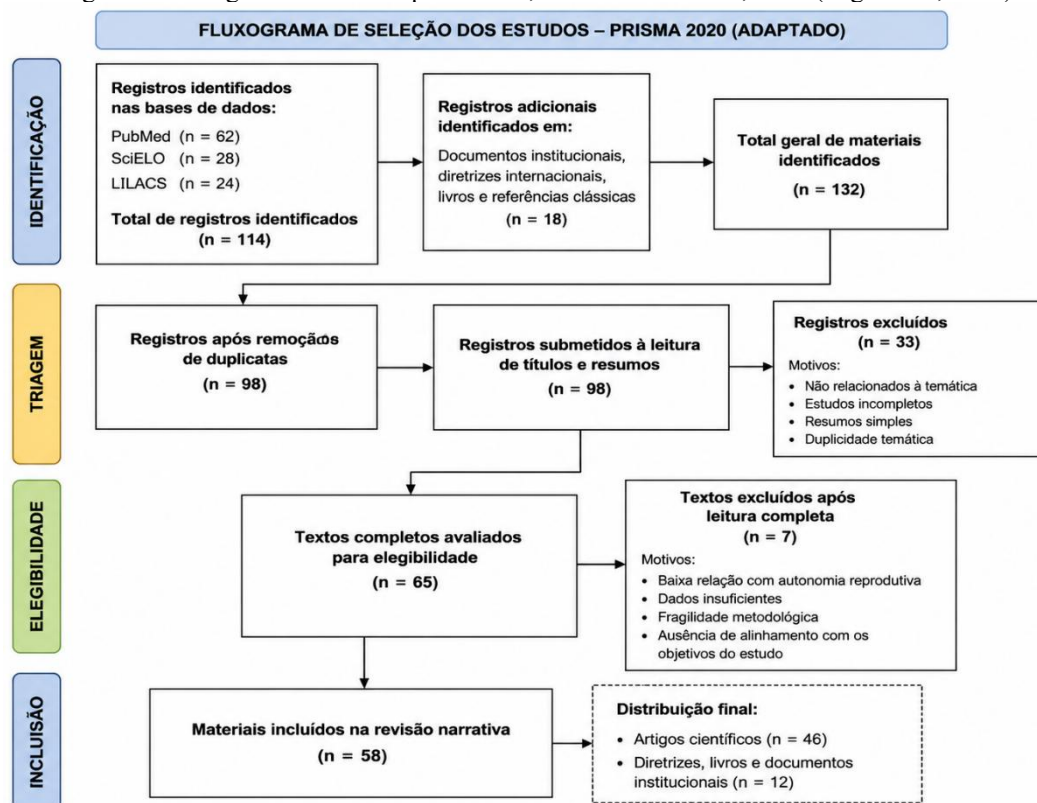
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma da pesquisa, elaborado com base nas recomendações do PRISMA 2020 e adaptado para revisão narrativa, demonstra as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos materiais analisados neste estudo (Page *et al.*, 2021). Inicialmente, foram identificados 132 registros nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de documentos institucionais, livros e diretrizes internacionais relacionados à saúde reprodutiva, direitos humanos e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Após a remoção de duplicatas, 98 registros permaneceram para leitura dos títulos e resumos, dos quais 33 foram excluídos por não atenderem à temática proposta, apresentarem duplicidade, serem resumos simples ou estudos incompletos. Em seguida, 65 textos completos foram avaliados para elegibilidade. Destes, 7 materiais foram excluídos devido à baixa relação com autonomia reprodutiva, fragilidade metodológica, dados insuficientes ou ausência de alinhamento com os objetivos da pesquisa.

Ao final, 58 materiais foram incluídos na revisão narrativa, sendo 46 artigos científicos e 12 documentos institucionais, livros e diretrizes internacionais relevantes para fundamentação teórica do estudo (fig. 1, logo abaixo, com fluxograma da pesquisa, baseado no Prisma 2020). Os materiais selecionados abordaram temas relacionados à autonomia reprodutiva, desigualdades sociais, saúde coletiva, violência de gênero, educação sexual, cobertura universal em saúde e integração com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Figura 1: Fluxograma elaborado pela autora, baseado no Prisma, 2020 (Page *et al.*, 2021).



Fonte: Autora.

3.1 AUTONOMIA REPRODUTIVA COMO DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

3.1.1 Conceito e Dimensões

A autonomia reprodutiva constitui um conceito multidimensional que envolve diferentes esferas de decisão, liberdade e controle sobre o próprio corpo e a vida reprodutiva (Yount *et al.*, 2020). A Escala de Agência Reprodutiva (RAS-17), desenvolvida em contextos culturais específicos, identifica três dimensões principais da autonomia: consciência intrínseca de direitos, liberdade de tomada de decisão e liberdade de movimento. Essas dimensões demonstram que a autonomia reprodutiva ultrapassa aspectos exclusivamente cognitivos, envolvendo também condições materiais, sociais e culturais que possibilitam o exercício efetivo dessas escolhas (Yount *et al.*, 2020; Ewerling *et al.*, 2020).

Estudos apontam que muitas mulheres ainda apresentam limitações relacionadas às decisões sobre gastos financeiros, alimentação, descanso durante a gestação e deslocamento em espaços públicos, evidenciando a influência persistente das normas de gênero sobre a vida cotidiana e a liberdade reprodutiva feminina (Miedema, Mat, Hague, 2020). Essas desigualdades revelam como relações patriarcais historicamente estruturadas restringem o exercício pleno da autonomia corporal e reprodutiva.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a garantia da autonomia corporal pressupõe acesso seguro à informação, aos métodos contraceptivos eficazes e à assistência integral em saúde sexual e reprodutiva (OMS, 2022). Nesse contexto, o fortalecimento dos direitos reprodutivos representa importante estratégia de promoção da saúde coletiva e redução das desigualdades sociais (Starrs *et al.*, 2018).

A literatura contemporânea também demonstra que a autonomia reprodutiva está diretamente associada ao empoderamento feminino, à participação social e à melhoria das condições de saúde das mulheres (Miedema, Mat, Hague, 2020). Mulheres com maior autonomia tendem a apresentar melhores indicadores de saúde, maior independência econômica e maior capacidade de decisão sobre planejamento familiar e cuidados preventivos (Ewerling *et al.*, 2020). Assim, a autonomia corporal torna-se elemento fundamental para promoção da igualdade de gênero e do desenvolvimento sustentável (Bourguignon *et al.*, 2024).

Estratégias educativas fundamentadas em evidências científicas contribuem significativamente para o fortalecimento do pensamento crítico, do autocuidado e da tomada de decisão consciente sobre sexualidade e reprodução (Miedema, Mat, Hague, 2020). Além disso, a educação sexual abrangente auxilia na prevenção de gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual, especialmente entre adolescentes e jovens adultos (Putri, Maryati e Solehati, 2025; Dzakiyyah e I'tishom, 2025).

A autonomia reprodutiva também apresenta estreita relação com a saúde mental e o bem-estar psicossocial. Mulheres expostas à violência, vulnerabilidade econômica e desigualdade de gênero frequentemente apresentam maiores índices de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, fatores que impactam diretamente sua liberdade reprodutiva (Flor *et al.*, 2022). Dessa forma, o cuidado integral em saúde coletiva deve contemplar não apenas os aspectos biológicos da reprodução, mas também fatores emocionais, sociais e culturais (Afulani, Nakphong e Sudhinaraset, 2023).

Adicionalmente, observa-se que a autonomia reprodutiva é profundamente atravessada por desigualdades raciais e territoriais. Mulheres negras, indígenas e residentes em áreas periféricas ou rurais frequentemente enfrentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de maior exposição à violência obstétrica e institucional (Leal *et al.*, 2017). Essas desigualdades reforçam a necessidade de fortalecimento de políticas públicas inclusivas, humanizadas e orientadas pela equidade em saúde (OMS, 2024).

3.2 DETERMINANTES ESTRUTURAIS DA AUTONOMIA REPRODUTIVA

Os determinantes da autonomia reprodutiva são complexos e multifatoriais, envolvendo aspectos sociais, econômicos, culturais e institucionais. Estudos sistemáticos demonstram que fatores como idade, escolaridade, ocupação, localização geográfica, renda familiar, religião e contexto sociocultural influenciam significativamente os níveis de autonomia das mulheres (Idris *et al.*, 2023). Entre esses fatores, a educação formal destaca-se como importante determinante, uma vez que mulheres com maior escolaridade apresentam níveis mais elevados de autonomia e capacidade de decisão sobre saúde sexual e reprodutiva (Idris *et al.*, 2023).

A violência por parceiro íntimo, os comportamentos controladores e as relações patriarcais também exercem forte influência sobre a autonomia feminina (Lopes *et al.*, 2021). Em Moçambique, pesquisas identificaram associação entre contexto rural, baixa escolaridade, pobreza e violência doméstica com menores níveis de empoderamento feminino e autonomia reprodutiva (Lopes *et al.*, 2021).

As desigualdades socioeconômicas constituem importantes barreiras ao exercício dos direitos reprodutivos. Mulheres em situação de pobreza frequentemente apresentam menor acesso aos métodos contraceptivos modernos, aos serviços especializados e às informações sobre planejamento familiar (Boadu, 2022). Em países de baixa e média renda, fragilidades dos sistemas públicos de saúde e limitações econômicas ampliam as barreiras relacionadas ao acesso aos serviços reprodutivos (Ravindran e Govender, 2020).

As desigualdades raciais e territoriais também impactam diretamente os indicadores de saúde reprodutiva. Mulheres negras, indígenas e residentes em áreas rurais ou periféricas apresentam maiores índices de mortalidade materna, menor acesso ao pré-natal adequado e maior exposição à violência obstétrica (Leal *et al.*, 2017). Essas disparidades demonstram que a autonomia reprodutiva está diretamente relacionada aos determinantes sociais da saúde e às estruturas históricas de exclusão social (Marmot e Allen, 2014).

Em diversos contextos sociais, práticas conservadoras e relações patriarcais limitam a liberdade reprodutiva feminina, especialmente em comunidades nas quais a maternidade permanece associada ao papel social obrigatório da mulher (Alomair *et al.*, 2020). Essas construções sociais influenciam diretamente o acesso à educação sexual, ao planejamento familiar e aos serviços de saúde (UNESCO, 2023; Starrs *et al.*, 2018).

Mulheres expostas à violência física, psicológica ou sexual frequentemente apresentam menor capacidade de negociação contraceptiva, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis (Muluneh *et al.*, 2020). Além disso,

situações de violência doméstica comprometem significativamente a saúde mental e o exercício da liberdade individual (OMS, 2018; Devries *et al.*, 2013).

O casamento infantil também constitui importante barreira à autonomia reprodutiva. Mulheres casadas antes dos 18 anos apresentam menores níveis de autonomia sobre decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva quando comparadas às mulheres casadas na vida adulta (Budu *et al.*, 2021). Essas situações frequentemente estão associadas à evasão escolar, dependência econômica e limitação das oportunidades sociais.

Historicamente, os homens foram pouco inseridos nas políticas de saúde sexual e reprodutiva, contribuindo para manutenção da responsabilidade reprodutiva predominantemente feminina (Figueiredo, 2005). Entretanto, estudos recentes apontam que a inclusão masculina em ações educativas e no planejamento familiar favorece relações mais igualitárias e fortalece os vínculos familiares (Leekuan *et al.*, 2022).

Durante a pandemia da COVID-19, diversos países registraram redução do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, aumento da violência doméstica e interrupção de programas educativos voltados à saúde da mulher e do adolescente (Flor *et al.*, 2022). Esses impactos evidenciaram fragilidades estruturais dos sistemas de saúde e reforçaram a necessidade de estratégias interdisciplinares voltadas à proteção dos direitos humanos e ao fortalecimento da saúde pública (OMS, 2024).

Além disso, a autonomia reprodutiva relaciona-se diretamente aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente ao ODS 3, referente à saúde e bem-estar, e ao ODS 5, relacionado à igualdade de gênero e empoderamento feminino (ONU, 2015). O acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva constitui uma das metas prioritárias da Agenda 2030, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à promoção da equidade em saúde.

Dessa forma, a autonomia reprodutiva deve ser compreendida como componente essencial da dignidade humana, da promoção da saúde e da sustentabilidade social (Starrs *et al.*, 2018). Sua efetivação depende da integração entre políticas públicas, educação em saúde, equidade de gênero e fortalecimento dos direitos humanos, sendo indispensável para redução das desigualdades sociais e promoção da saúde coletiva no século XXI.

3.3 CONTEXTO CONTEMPORÂNEO: DESAFIOS NO SÉCULO XXI

3.3.1 Persistência do Casamento Infantil e Suas Implicações para a Autonomia

O casamento infantil permanece como importante barreira à autonomia reprodutiva feminina, especialmente em países de baixa e média renda. Estudos realizados em países da África Subsaariana demonstram que mulheres casadas antes dos 18 anos apresentam menor participação nas decisões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva quando comparadas àquelas casadas na vida adulta (Budu *et al.*, 2021). A persistência dessa prática, ainda prevalente em diversas regiões, evidencia a manutenção de normas de gênero desiguais que limitam a liberdade e a autonomia de meninas e mulheres (Muhammed-Oyebode, 2021).

Além da violação dos direitos humanos fundamentais, o casamento precoce está associado à evasão escolar, dependência econômica, vulnerabilidade social e maior exposição à violência doméstica (UNICEF, 2023). Meninas submetidas ao casamento infantil frequentemente possuem menor acesso à educação formal e menor participação nos processos decisórios familiares, comprometendo sua autonomia corporal e reprodutiva (GIRLS NOT BRIDES, 2022).

A literatura também demonstra associação entre casamento infantil, gravidez precoce, mortalidade materna e complicações obstétricas, especialmente em contextos socialmente vulneráveis (OMS, 2020). Adolescentes casadas precocemente apresentam maior risco de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, fatores que impactam diretamente sua saúde integral e qualidade de vida (Raj *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades culturais e estruturais que perpetuam essa prática. Em muitos contextos sociais, o casamento infantil ainda é associado à preservação de tradições culturais, ao controle da sexualidade feminina e à redução da vulnerabilidade econômica familiar (UNFPA, 2022). Dessa forma, o enfrentamento desse problema requer estratégias intersetoriais envolvendo educação, proteção social, saúde pública e promoção dos direitos humanos.

Nesse cenário, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 5, relacionado à igualdade de gênero, reforçam a necessidade de eliminação de práticas nocivas como o casamento infantil, promovendo maior autonomia, proteção social e acesso à educação para meninas e adolescentes (ONU, 2015).

3.4 GRAVIDEZ ADOLESCENTE E VULNERABILIDADE REPRODUTIVA

A gravidez na adolescência permanece prevalente em países de baixa e média renda, produzindo importantes impactos sobre a autonomia reprodutiva e os indicadores de saúde pública. Na África Subsaariana, por exemplo, a prevalência da primeira gravidez na adolescência varia

significativamente entre os países, refletindo desigualdades sociais, econômicas e culturais (Ahinkorah *et al.*, 2021). Adolescentes grávidas frequentemente apresentam menor poder de decisão sobre suas vidas reprodutivas, maior vulnerabilidade à violência por parceiro íntimo e acesso limitado aos serviços de saúde de qualidade (Sychareun *et al.*, 2018).

Os fatores associados à gravidez precoce incluem baixa escolaridade, iniciação sexual precoce, ausência de planejamento familiar, conhecimento insuficiente sobre contracepção, casamento precoce e vulnerabilidade socioeconômica (Ahinkorah *et al.*, 2021). Essa sobreposição de vulnerabilidades demonstra como a autonomia reprodutiva é sistematicamente limitada entre grupos socialmente marginalizados (Goodwill e Baccile, 2024).

Além disso, a gravidez adolescente está relacionada ao abandono escolar, à redução das oportunidades profissionais e à perpetuação dos ciclos de pobreza e desigualdade social (UNICEF, 2022). Adolescentes grávidas frequentemente enfrentam estigmatização social, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e limitações no desenvolvimento educacional e econômico, comprometendo sua inserção social e autonomia futura.

A literatura evidencia ainda que adolescentes em situação de vulnerabilidade social apresentam maior exposição às infecções sexualmente transmissíveis e à violência de gênero, agravando os impactos da gravidez precoce na saúde coletiva (Chandra-Mouli *et al.*, 2015). Nesse contexto, a ausência de educação sexual abrangente e o acesso limitado aos métodos contraceptivos representam importantes desafios para promoção da saúde reprodutiva entre jovens (Kim *et al.*, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se às consequências biopsicossociais da gravidez na adolescência. Estudos apontam que adolescentes grávidas apresentam maior risco de ansiedade, depressão e sofrimento emocional, especialmente quando associadas à exclusão social e ausência de suporte familiar (Patton *et al.*, 2016). Tais impactos reforçam a necessidade de estratégias de cuidado integral voltadas à saúde mental e reprodutiva de adolescentes (Kim *et al.*, 2023).

A educação sexual baseada em evidências científicas constitui importante ferramenta para prevenção da gravidez precoce e fortalecimento da autonomia reprodutiva. Programas educativos desenvolvidos em escolas e serviços de saúde contribuem para ampliação do conhecimento sobre sexualidade, contracepção e direitos reprodutivos, favorecendo escolhas mais conscientes e redução das desigualdades em saúde (UNESCO, 2018).

Além disso, a gravidez adolescente representa importante desafio para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente aqueles relacionados à saúde, educação e igualdade de gênero (ONU, 2015). O enfrentamento desse problema exige políticas públicas intersetoriais que

integrem saúde coletiva, educação, assistência social e promoção dos direitos humanos, visando garantir maior autonomia e qualidade de vida para adolescentes e jovens mulheres (Chandra-Mouli *et al.*, 2020).

3.5 ACESSO DESIGUAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA

Persistem importantes desigualdades no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, materna e neonatal em países de baixa e média renda (Marthias *et al.*, 2025). Quando avaliada pela cobertura efetiva, conceito que integra acesso, qualidade da assistência, continuidade do cuidado e adesão dos usuários, a assistência em saúde reprodutiva apresenta resultados significativamente inferiores à simples utilização dos serviços (Anindya *et al.*, 2021). No planejamento familiar, por exemplo, a diferença entre o contato inicial com os serviços e a cobertura ajustada pela qualidade pode alcançar quase 50 pontos percentuais (Anindya *et al.*, 2021).

Essas desigualdades distribuem-se de forma heterogênea entre os países e grupos populacionais. Nações de baixa e baixa-média renda apresentam menores níveis de cobertura efetiva quando comparadas a países de renda média-alta (Anindya *et al.*, 2021). Mulheres residentes em áreas rurais, com baixa escolaridade, pertencentes a famílias em situação de pobreza e com limitado acesso à informação enfrentam maiores barreiras aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Tessema *et al.*, 2021). Tais padrões refletem desigualdades estruturais historicamente construídas, que restringem o exercício da autonomia reprodutiva e aprofundam vulnerabilidades sociais (Marthias *et al.*, 2025).

Em diversos contextos, a distância entre serviços especializados e populações vulneráveis, associada à precariedade do transporte e da infraestrutura, dificulta o acompanhamento pré-natal adequado e o acesso ao planejamento familiar (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020). Essas limitações impactam diretamente os indicadores de mortalidade materna e neonatal, sobretudo em regiões periféricas e rurais (Rahman *et al.*, 2023). Além disso, mulheres negras, indígenas e pertencentes a minorias sociais frequentemente enfrentam discriminação institucional, violência obstétrica e menor qualidade assistencial (Leal *et al.*, 2017). Dessa forma, o acesso à saúde reprodutiva depende não apenas da disponibilidade dos serviços, mas também da qualidade, humanização e equidade do cuidado oferecido (Marthias *et al.*, 2025).

A insuficiência de profissionais capacitados e a limitação de recursos financeiros também comprometem a oferta de serviços integrais e humanizados em saúde sexual e reprodutiva (Ahmed *et al.*, 2022). Nesse cenário, os trabalhadores comunitários de saúde desempenham papel estratégico na ampliação do acesso às populações marginalizadas e na promoção da equidade em saúde, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social (OMS, 2023).

Adicionalmente, a desinformação e a baixa alfabetização em saúde representam obstáculos importantes para utilização adequada dos serviços reprodutivos (Sorensen *et al.*, 2021). Mulheres com menor acesso à educação em saúde frequentemente apresentam dificuldades relacionadas ao uso correto de métodos contraceptivos, reconhecimento de sinais de risco gestacional e busca precoce por assistência especializada (Leekuan *et al.*, 2022). Nesse contexto, estratégias educativas e ações de promoção da saúde tornam-se fundamentais para fortalecimento da autonomia reprodutiva e redução das desigualdades em saúde (Marthias *et al.*, 2025).

A pandemia da COVID-19 agravou ainda mais as desigualdades no acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Riley *et al.*, 2020). Diversos países registraram interrupções nos serviços de planejamento familiar, redução do acompanhamento pré-natal e aumento das dificuldades relacionadas ao acesso aos cuidados maternos e neonatais (Nascimento *et al.*, 2026). Esses impactos evidenciaram fragilidades estruturais dos sistemas de saúde e reforçaram a necessidade de fortalecimento da atenção primária e da cobertura universal em saúde, especialmente em contextos socialmente vulneráveis (Riley *et al.*, 2020).

3.6 AUTONOMIA REPRODUTIVA E OS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

3.6.1 ODS 3 (Saúde e Bem-Estar): Cobertura Universal em Saúde e Direitos Reprodutivos

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (ODS 3) busca assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades (ONU, 2015). Nesse contexto, a cobertura universal em saúde (*Universal Health Coverage – UHC*) constitui elemento central para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e para redução das desigualdades em saúde (Narasimhan *et al.*, 2020). Assim, a promoção da autonomia reprodutiva torna-se indispensável para fortalecimento dos direitos humanos e ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde (Starrs *et al.*, 2018).

O autoatendimento em saúde sexual e reprodutiva representa importante estratégia para ampliação da cobertura universal, especialmente em contextos de recursos limitados (Narasimhan *et al.*, 2020). Essas práticas incluem autotestes, métodos contraceptivos autoadministráveis, telemedicina e plataformas digitais de educação em saúde, possibilitando maior autonomia, confidencialidade e acesso às informações em saúde sexual e reprodutiva (Narasimhan *et al.*, 2020).

Estudos internacionais demonstram que usuários e profissionais de saúde reconhecem benefícios relevantes dessas estratégias, incluindo redução do estigma, fortalecimento da autonomia e ampliação do acesso aos serviços reprodutivos (Chima-Oduko e Odeyemi, 2025). Entretanto, a implementação dessas abordagens deve estar fundamentada nos princípios da equidade, dos direitos

humanos e da igualdade de gênero, garantindo cuidado integral ao longo do curso da vida (Narasimhan *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a cobertura efetiva dos cuidados reprodutivos, maternos, neonatais e infantis ainda permanece insuficiente em diversos países, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e limitações estruturais dos sistemas públicos de saúde (Victora *et al.*, 2016). A ampliação do acesso aos serviços qualificados depende do fortalecimento da atenção primária, do investimento em infraestrutura e da atuação de profissionais comunitários capacitados (Ahmed *et al.*, 2022). Essas estratégias são fundamentais para promoção da equidade em saúde e redução das desigualdades sociais (Nascimento *et al.*, 2026).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde destaca que a cobertura universal em saúde deve contemplar ações voltadas à educação sexual, ao planejamento familiar e à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, especialmente entre populações vulneráveis (OMS, 2022). Dessa forma, a integração entre saúde coletiva, direitos humanos e políticas públicas torna-se essencial para efetivação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015).

Outro aspecto relevante refere-se à inclusão digital e à ampliação do acesso às tecnologias em saúde. Plataformas digitais, aplicativos educativos e serviços de telemedicina vêm sendo utilizados como estratégias complementares para promoção da autonomia reprodutiva e ampliação do acesso à informação científica (OMS, 2021). Contudo, desigualdades no acesso à internet e à alfabetização digital ainda representam importantes desafios para implementação dessas ferramentas em contextos socialmente vulneráveis (OMS, 2021; Chima-Oduko e Odeyemi, 2025).

Dessa maneira, a promoção da autonomia reprodutiva no contexto do ODS 3 requer políticas públicas intersetoriais, fortalecimento dos sistemas de saúde e garantia de acesso universal, equitativo e humanizado aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Starrs *et al.*, 2018).

3.6.2 ODS 5 (Igualdade de Gênero): Autonomia Reprodutiva como Determinante de Empoderamento

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 (ODS 5) prioriza a igualdade de gênero e o empoderamento feminino, reconhecendo-os como fundamentais para o desenvolvimento sustentável e para o alcance dos demais ODS (ONU, 2015). Nesse contexto, a autonomia reprodutiva constitui importante determinante do empoderamento das mulheres, favorecendo maior participação econômica, educacional, política e social (Yount *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que mulheres com maior autonomia reprodutiva apresentam maior capacidade de tomada de decisão sobre planejamento familiar, educação, trabalho e cuidados em

saúde, refletindo diretamente na melhoria dos indicadores sociais e de saúde coletiva (Yount *et al.*, 2020). Assim, a promoção da autonomia corporal e reprodutiva torna-se elemento essencial para redução das desigualdades de gênero e fortalecimento dos direitos humanos (Stewart *et al.*, 2021).

Intervenções com abordagem transformadora de gênero, voltadas à modificação de normas sociais e relações desiguais de poder, apresentam resultados promissores na promoção simultânea da igualdade de gênero e da saúde sexual e reprodutiva (Anindya *et al.*, 2021; Filho *et al.*, 2022). Estratégias como educação entre pares, participação comunitária, desenvolvimento de lideranças femininas e construção coletiva de intervenções fortalecem o impacto das ações voltadas ao empoderamento feminino (Stewart *et al.*, 2021).

Além disso, políticas públicas voltadas à educação sexual, prevenção da violência de gênero e ampliação do acesso aos serviços de saúde reprodutiva contribuem significativamente para fortalecimento da autonomia feminina e redução das vulnerabilidades sociais (Anindya *et al.*, 2021; Filho *et al.*, 2022). Dessa forma, a integração entre igualdade de gênero, saúde coletiva e direitos reprodutivos constitui elemento indispensável para efetivação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no século XXI (Stewart *et al.*, 2021).

3.6.3 ODS 1 e 2: Pobreza, Segurança Alimentar e Direitos Reprodutivos

A pobreza e a insegurança alimentar exercem impacto direto sobre a autonomia reprodutiva das mulheres, especialmente em países de baixa e média renda. Mulheres pertencentes aos quintis mais pobres enfrentam maiores barreiras de acesso aos métodos contraceptivos modernos, aos serviços de planejamento familiar e aos cuidados reprodutivos de qualidade (Boadu, 2022). Além disso, a ausência de acesso adequado à saúde sexual e reprodutiva contribui para manutenção dos ciclos de pobreza, uma vez que gravidez não planejada, gravidez na adolescência e gestações frequentes limitam oportunidades educacionais, profissionais e econômicas das mulheres (Anindya *et al.*, 2021; Idris *et al.*, 2023).

Nesse contexto, abordagens integradas que associam segurança alimentar, sustentabilidade agrícola e autonomia feminina apresentam importante potencial transformador. O fortalecimento da participação das mulheres nos sistemas agroalimentares sustentáveis favorece melhorias na qualidade de vida, na segurança alimentar familiar e no desenvolvimento sustentável (Wijerathna-Yapa e Pathirana, 2022). Dessa forma, políticas públicas voltadas ao enfrentamento da pobreza e à promoção da equidade de gênero, tornam-se fundamentais para fortalecimento da autonomia reprodutiva e redução das vulnerabilidades sociais (Anindya *et al.*, 2021).

3.6.4 ODS 4 (Educação): Educação Sexual Abrangente e Autonomia

A educação sexual abrangente constitui importante ferramenta para fortalecimento da autonomia reprodutiva entre adolescentes e jovens adultos. Apesar do crescente reconhecimento da sua relevância, ainda existem diferentes compreensões sobre o que caracteriza uma educação sexual verdadeiramente abrangente e baseada em direitos humanos (Miedema, Mat e Hague, 2020). Essas divergências refletem debates sociais, culturais e políticos relacionados à sexualidade, gênero e reprodução.

A educação sexual fundamentada em evidências científicas contribui para ampliação do conhecimento sobre sexualidade, contraceção, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo (Leekuan *et al.*, 2022). Além disso, programas educativos bem estruturados favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico, da autonomia e da capacidade de tomada de decisão consciente sobre saúde sexual e reprodutiva (Ahinkorah *et al.*, 2021).

Estudos demonstram que abordagens educativas baseadas em direitos humanos estão associadas à maior autonomia na utilização de métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e redução da gravidez não planejada entre adolescentes (Leekuan *et al.*, 2022). Nesse sentido, a integração entre educação, saúde coletiva e promoção dos direitos reprodutivos, torna-se essencial para redução das desigualdades sociais e fortalecimento da autonomia reprodutiva no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Ahinkorah *et al.*, 2021; ONU, 2015).

3.7 BARREIRAS SISTÊMICAS E ESTRUTURAIS À AUTONOMIA REPRODUTIVA

3.7.1 Normas Culturais e Religiosas

Normas culturais e religiosas permanecem entre os principais determinantes da autonomia reprodutiva feminina (Alomair *et al.*, 2020). Em diferentes contextos socioculturais, crenças religiosas, desinformação sobre contraceção e percepções negativas acerca do planejamento familiar limitam o acesso das mulheres aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Alomair *et al.*, 2020). Em alguns contextos, o planejamento familiar é aceito apenas para limitação do número de filhos, mas não para espaçamento gestacional, refletindo interpretações culturais e religiosas sobre reprodução e maternidade (Bourguignon *et al.*, 2024).

Além disso, o medo da estigmatização social, especialmente entre mulheres solteiras, constitui importante barreira ao acesso às informações e aos serviços reprodutivos (Alomair *et al.*, 2020). A pressão exercida por familiares, parceiros e comunidades frequentemente restringe a liberdade de decisão das mulheres, reforçando desigualdades de gênero historicamente construídas (Budu *et al.*, 2021). Essas barreiras atuam em múltiplos níveis,

intrapessoal, interpessoal e estrutural, exigindo intervenções intersetoriais voltadas à educação, equidade de gênero e fortalecimento dos direitos humanos (Budu *et al.*, 2021).

3.7.2 Violência de Gênero como Limitante da Autonomia

A violência de gênero, especialmente a violência por parceiro íntimo (VPI), compromete diretamente a autonomia reprodutiva das mulheres. Na África Subsaariana, por exemplo, a prevalência de VPI entre mulheres de 15 a 49 anos ultrapassa 40%, com importantes variações regionais (Muluneh *et al.*, 2020). Mulheres expostas à violência apresentam menor autonomia sobre decisões relacionadas à contracepção, planejamento familiar e cuidados gestacionais (Muluneh *et al.*, 2020).

Entre adolescentes e jovens mulheres, os índices de violência física e sexual permanecem elevados em diversos países africanos (Wado *et al.*, 2021). Estudos demonstram que normas sociais que legitimam a “punição” da mulher pelo parceiro contribuem para perpetuação da violência de gênero e redução da autonomia feminina (Wado *et al.*, 2021). Esses dados evidenciam como desigualdades estruturais e relações patriarcais afetam diretamente os direitos sexuais e reprodutivos.

Além disso, crises humanitárias, insegurança alimentar e eventos climáticos extremos tendem a intensificar os casos de violência doméstica e vulnerabilidade feminina (Daalen *et al.*, 2022). Situações de instabilidade econômica, deslocamento populacional e fragilidade dos sistemas de proteção social aumentam a exposição de mulheres e meninas à violência, comprometendo sua saúde física, mental e reprodutiva (Daalen *et al.*, 2022).

3.7.3 Estigma em Torno da Menstruação e Saúde Reprodutiva

O estigma relacionado à menstruação permanece como importante barreira à autonomia reprodutiva, à educação e à participação social das mulheres (Olson *et al.*, 2022). Embora políticas públicas recentes reconheçam a importância da higiene menstrual e da quebra do silêncio em torno do tema, muitas iniciativas ainda reproduzem normas de ocultação e constrangimento relacionadas ao corpo feminino (Olson *et al.*, 2022).

Pesquisas realizadas em diferentes países demonstram que o estigma menstrual impacta negativamente a participação escolar, o acesso à informação em saúde e a vivência da sexualidade, especialmente entre adolescentes e mulheres em situação de vulnerabilidade social (Boadu, 2022). Em muitos contextos, a menstruação continua associada à vergonha, impureza e exclusão social, reforçando desigualdades de gênero e limitações à autonomia corporal (Narasimhan *et al.*, 2020).

Além disso, políticas educacionais frequentemente priorizam o controle corporal em detrimento da promoção da autonomia e da educação em saúde baseada em direitos humanos (Olson *et al.*, 2022). Nesse cenário, o enfrentamento do estigma menstrual requer estratégias

interdisciplinares que integrem educação, saúde coletiva, equidade de gênero e promoção dos direitos reprodutivos (Narasimhan *et al.*, 2020; Dzakiyyah e I'tishom, 2025).

3.8 ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS PARA FORTALECER A AUTONOMIA REPRODUTIVA

3.8.1 Fortalecimento dos Serviços Primários de Saúde Centrados nas Pessoas

O fortalecimento da atenção primária à saúde constitui estratégia fundamental para promoção da autonomia reprodutiva e ampliação do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020). Modelos assistenciais centrados nas pessoas, que priorizam prevenção, integração do cuidado, participação comunitária e ações multissetoriais, apresentam maior potencial para responder às necessidades das populações vulneráveis. Entretanto, em muitos países de baixa e média renda, os serviços primários permanecem subfinanciados e com cobertura insuficiente, comprometendo a qualidade da assistência ofertada (Anindya *et al.*, 2021).

Nesse contexto, investimentos em infraestrutura, sistemas de informação e formação de profissionais qualificados tornam-se essenciais para fortalecimento dos sistemas públicos de saúde (Buss e Filho, 2007; Narasimhan *et al.*, 2020). Trabalhadores comunitários de saúde desempenham papel estratégico na ampliação do acesso às populações marginalizadas, favorecendo maior cobertura assistencial e redução das desigualdades em saúde (Ahmed *et al.*, 2022). Além disso, o fortalecimento da atenção primária contribui para integração das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado integral ao longo do ciclo de vida (Narasimhan *et al.*, 2020).

3.8.2 Educação Integral sobre Sexualidade e Direitos

A educação integral sobre sexualidade representa importante ferramenta para fortalecimento da autonomia reprodutiva e promoção da saúde sexual e reprodutiva (Kim *et al.*, 2023; Dzakiyyah e I'tishom, 2025). Programas educativos baseados em direitos humanos e evidências científicas favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico, da tomada de decisão informada e da comunicação sobre sexualidade e planejamento familiar (Leekuan *et al.*, 2022).

Essas estratégias devem ser culturalmente apropriadas, adequadas às diferentes fases do desenvolvimento e direcionadas tanto a meninas quanto a meninos, envolvendo também famílias, escolas e comunidades (Leekuan *et al.*, 2022). Em contextos humanitários e de vulnerabilidade social, programas educativos associados a componentes psicossociais demonstram impacto positivo sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, uso de métodos contraceptivos, redução da violência de gênero e fortalecimento da autoeficácia entre adolescentes e jovens (Desrosiers *et al.*, 2020).

3.8.3 Abordagens Transformadoras de Gênero

Intervenções transformadoras de gênero, voltadas à modificação das normas sociais e relações desiguais de poder, apresentam importante potencial para fortalecimento da autonomia reprodutiva e promoção da igualdade de gênero (Filho *et al.*, 2022; Miedema, Mat e Hague, 2020). Diferentemente de abordagens exclusivamente informativas, essas estratégias buscam questionar padrões culturais que sustentam desigualdades e violências relacionadas ao gênero (Filho *et al.*, 2022; Miedema, Mat e Hague, 2020).

Entre as abordagens mais efetivas destacam-se ações educativas entre pares, participação comunitária, desenvolvimento de lideranças locais, modelagem de papéis positivos e construção coletiva de programas junto às populações-alvo (Stewart *et al.*, 2021). A inclusão de homens e meninos nesses processos também é considerada fundamental, uma vez que normas rígidas de masculinidade frequentemente limitam a autonomia feminina e reforçam desigualdades de gênero (Stewart *et al.*, 2021).

3.8.4 Integração da Saúde Sexual e Reprodutiva com Outros Serviços de Saúde

A integração dos serviços de saúde sexual e reprodutiva com a atenção primária, saúde mental, prevenção da violência, nutrição e cuidado integral favorece maior eficiência dos sistemas de saúde e melhora dos resultados assistenciais (Nascimento *et al.*, 2026; OMS, 2023; Ravindran e Govender, 2020). Essa abordagem integrada permite identificar múltiplas vulnerabilidades e ampliar o cuidado centrado nas necessidades das mulheres e populações vulneráveis.

Exemplos de integração programática incluem ações conjuntas entre prevenção do HIV, controle da esquistossomose genital feminina, rastreamento do câncer do colo do útero e cuidados reprodutivos, reconhecendo a inter-relação entre diferentes agravos que afetam a saúde sexual e reprodutiva (Engels *et al.*, 2020). Dessa forma, estratégias interdisciplinares e integradas tornam-se fundamentais para promoção da equidade em saúde, fortalecimento da autonomia reprodutiva e consolidação da cobertura universal em saúde (Nascimento *et al.*, 2026; OMS, 2023; Ravindran e Govender, 2020).

3.9 IMPLICAÇÕES DOS CONTEXTOS DE CRISE PARA A AUTONOMIA REPRODUTIVA

3.9.1 COVID-19 e Interrupção dos Serviços de Saúde

A pandemia da COVID-19 evidenciou como contextos de crise podem comprometer rapidamente o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Flor *et al.*, 2022). Mulheres e meninas sofreram impactos desproporcionais relacionados à perda de renda, aumento da sobrecarga

doméstica, interrupção do acesso aos serviços de saúde e crescimento dos casos de violência de gênero (Flor *et al.*, 2022). Durante a pandemia, mulheres apresentaram maior probabilidade de relatar aumento da violência baseada em gênero, refletindo agravamento das vulnerabilidades sociais e desigualdades estruturais (Flor *et al.*, 2022).

A redução do acesso ao acompanhamento pré-natal e aos serviços reprodutivos esteve associada ao aumento dos riscos maternos e neonatais, além da piora da qualidade assistencial (Leal *et al.*, 2017; Marthias *et al.*, 2025). Estudos identificaram diminuição do monitoramento fetal, atraso no aleitamento materno imediato e redução das práticas de contato pele a pele durante o período pandêmico (Leal *et al.*, 2017; Marthias *et al.*, 2025). Esses achados evidenciam a fragilidade dos sistemas de saúde reprodutiva frente às crises sanitárias e reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, da cobertura universal em saúde e de políticas públicas resilientes (Marthias *et al.*, 2025).

3.9.2 Crises Climáticas e Saúde Reprodutiva

As mudanças climáticas e os eventos ambientais extremos também representam importantes ameaças à autonomia reprodutiva. Crises alimentares decorrentes de secas, enchentes e insegurança ambiental estão associadas ao aumento do risco de casamento infantil, gravidez precoce e vulnerabilidade social (Victoria *et al.*, 2016; Baschieri *et al.*, 2025). Além disso, deslocamentos populacionais relacionados às mudanças climáticas aumentam a exposição à violência de gênero e dificultam o acesso aos serviços de saúde reprodutiva de qualidade (Baschieri *et al.*, 2025).

O impacto psicossocial das crises climáticas também merece destaque, pois as perdas econômicas, insegurança alimentar e instabilidade social contribuem para aumento do sofrimento psíquico, ansiedade e comprometimento das relações familiares e sociais (Oliveira, Cordeiro e Pereira, 2024). Estudos recentes demonstram aumento consistente dos índices de violência de gênero após eventos climáticos extremos, evidenciando a inter-relação entre vulnerabilidade ambiental, desigualdade social e saúde reprodutiva (Daalen *et al.*, 2022).

Dessa forma, a proteção da autonomia reprodutiva no século XXI exige estratégias integradas que articulem adaptação climática, fortalecimento dos sistemas de saúde, proteção social e promoção dos direitos humanos (Baschieri *et al.*, 2025). A construção de sistemas de saúde resilientes torna-se fundamental para garantir cuidado integral e equitativo em contextos de crise e vulnerabilidade social (Baschieri *et al.*, 2025).

3.10 INTEGRAÇÃO HORIZONTAL DOS ODS E AUTONOMIA REPRODUTIVA

3.10.1 Sinergias e Trade-offs

Embora a autonomia reprodutiva esteja diretamente relacionada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 5, suas interações com outros ODS também apresentam importantes implicações sociais, econômicas e ambientais. Estratégias de adaptação climática, por exemplo, podem tanto fortalecer quanto limitar a igualdade de gênero e a autonomia feminina, dependendo da forma como são implementadas (Roy *et al.*, 2022).

Programas de agricultura sustentável e desenvolvimento rural que promovem a participação ativa das mulheres podem ampliar autonomia econômica, segurança alimentar e capacidade de tomada de decisão (Roy *et al.*, 2022). Entretanto, determinadas políticas ambientais e produtivas podem reforçar desigualdades de gênero quando os benefícios permanecem concentrados entre proprietários de terra e grupos socialmente privilegiados, especialmente homens (Roy *et al.*, 2022).

Análises recentes demonstram que, embora ações integradas possam gerar impactos positivos simultâneos sobre igualdade de gênero e adaptação climática, alguns setores ainda apresentam efeitos negativos superiores aos benefícios esperados, sobretudo em contextos de pobreza, vulnerabilidade ambiental e desigualdade estrutural (Roy *et al.*, 2022). Esses achados reforçam a necessidade de incorporação explícita das perspectivas de gênero e autonomia reprodutiva nas políticas climáticas, ambientais e de desenvolvimento sustentável (Baschieri *et al.*, 2025).

3.10.2 Implementação Integrada em Múltiplos Setores

A promoção efetiva da autonomia reprodutiva requer articulação entre diferentes setores sociais, econômicos e institucionais. A educação constitui um dos principais determinantes desse processo, uma vez que mulheres com maior escolaridade apresentam níveis mais elevados de autonomia e participação social (Stewart *et al.*, 2021).

Políticas voltadas ao fortalecimento da renda feminina, segurança econômica e proteção social também ampliam a capacidade das mulheres de exercer autonomia sobre suas decisões reprodutivas (Idris *et al.*, 2023). Da mesma forma, investimentos em infraestrutura de transporte, especialmente em áreas rurais e periféricas, favorecem o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e reduzem barreiras geográficas ao cuidado (Starrs *et al.*, 2018; Ravindran e Govender, 2020).

Nesse contexto, abordagens fundamentadas no princípio de “saúde em todas as políticas” tornam-se fundamentais para integração entre saúde coletiva, educação, desenvolvimento econômico, meio ambiente e mobilidade urbana (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020). A incorporação transversal da saúde sexual e reprodutiva nas políticas públicas potencializa resultados, fortalece sinergias

intersetoriais e contribui para promoção da equidade, dos direitos humanos e do desenvolvimento sustentável (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020).

3.11 DESAFIOS DE MEDIÇÃO E MONITORAMENTO

3.11.1 Limitações dos Indicadores Existentes

A mensuração da autonomia reprodutiva e da qualidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva ainda representa importante desafio para a saúde pública global (Anindya *et al.*, 2021). Embora indicadores relacionados à cobertura assistencial, como utilização de métodos contraceptivos modernos, sejam relativamente fáceis de monitorar, indicadores voltados à qualidade do cuidado, empoderamento feminino e autonomia reprodutiva apresentam maior complexidade metodológica (Alomair *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o conceito de cobertura efetiva, que integra acesso aos serviços, qualidade da assistência, continuidade do cuidado e adesão dos usuários, oferece avaliação mais robusta dos sistemas de saúde (Anindya *et al.*, 2021). Entretanto, sua aplicação depende da disponibilidade de dados detalhados e confiáveis, frequentemente limitados em países de baixa e média renda (Anindya *et al.*, 2021).

Instrumentos específicos para avaliação da autonomia reprodutiva, como a *Reproductive Autonomy Scale (RAS-17)*, vêm demonstrando potencial para análise mais abrangente das experiências femininas relacionadas à tomada de decisão reprodutiva (Yount *et al.*, 2020). Contudo, sua validação em diferentes contextos socioculturais e ao longo das distintas fases do ciclo de vida, ainda permanece em desenvolvimento (Yount *et al.*, 2020).

Da mesma forma, indicadores globais de empoderamento feminino, como o *SWPER Global*, possibilitam comparações internacionais, mas nem sempre conseguem captar especificidades culturais e aspectos subjetivos relacionados à autonomia reprodutiva em contextos locais (Ewerling *et al.*, 2020). Esses desafios evidenciam a necessidade de aprimoramento metodológico e desenvolvimento de indicadores mais sensíveis às desigualdades sociais, culturais e territoriais.

3.11.2 Necessidade de Sistemas de Dados Melhorados

O fortalecimento dos sistemas de informação em saúde constitui elemento essencial para monitoramento das desigualdades em saúde sexual e reprodutiva. Sistemas de dados desagregados por gênero, idade, escolaridade, renda, localização geográfica e etnia permitem identificar populações vulneráveis e acompanhar de forma mais precisa os avanços relacionados à equidade em saúde (Rahman *et al.*, 2023).

Entretanto, muitos países ainda apresentam fragilidades nos sistemas de vigilância em saúde, especialmente na coleta de indicadores relacionados à autonomia reprodutiva, qualidade assistencial e experiência dos usuários nos serviços de saúde sexual e reprodutiva (Rahman *et al.*, 2023). A ausência de dados consistentes, limita o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e dificulta o monitoramento das metas relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Rahman *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a integração entre sistemas de informação em saúde e inquéritos populacionais representativos pode melhorar significativamente a disponibilidade, qualidade e comparabilidade dos dados em saúde reprodutiva (Chima-Oduko e Odeyemi, 2025). Além disso, o desenvolvimento de indicadores culturalmente sensíveis e socialmente contextualizados, torna-se fundamental para ampliar a compreensão das desigualdades e fortalecer estratégias de promoção da autonomia reprodutiva e da equidade em saúde (Chima-Oduko e Odeyemi, 2025).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou discutir a autonomia reprodutiva de homens e mulheres no século XXI, evidenciando sua relevância para a saúde coletiva e sua integração aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os achados demonstraram que a autonomia reprodutiva ultrapassa os aspectos biológicos da reprodução, configurando-se como um direito humano fundamental diretamente relacionado à dignidade humana, à igualdade de gênero, à justiça social e ao desenvolvimento sustentável.

A revisão evidenciou que desigualdades socioeconômicas, violência de gênero, baixa escolaridade, insegurança alimentar, normas culturais restritivas e fragilidades nos sistemas de saúde permanecem como importantes barreiras ao exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos, afetando de forma mais intensa mulheres, adolescentes e populações socialmente vulneráveis. Além disso, crises contemporâneas, como a pandemia da COVID-19 e as mudanças climáticas, ampliaram desigualdades já existentes e expuseram fragilidades estruturais dos sistemas de saúde reprodutiva.

Entre as principais contribuições deste estudo, destaca-se a compreensão da autonomia reprodutiva como temática interdisciplinar e estratégica para promoção da equidade em saúde e fortalecimento dos direitos humanos. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas intersetoriais voltadas à educação sexual abrangente, fortalecimento da atenção primária à saúde, inclusão digital, equidade de gênero e proteção social, além do investimento em sistemas de informação, qualificação profissional e estratégias comunitárias de cuidado.

Do ponto de vista teórico e prático, a integração da autonomia reprodutiva aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável demonstra-se indispensável para construção de sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis. Assim, garantir direitos reprodutivos significa promover saúde, cidadania, bem-estar coletivo e redução das desigualdades sociais, contribuindo diretamente para o alcance da Agenda 2030 e para consolidação dos direitos humanos no contexto contemporâneo.

Embora o presente estudo tenha possibilitado ampla discussão sobre autonomia reprodutiva, saúde coletiva e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, algumas limitações devem ser consideradas. Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, não houve aplicação de protocolos sistemáticos de avaliação metodológica ou análise quantitativa dos estudos incluídos, o que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, parte da literatura disponível concentra-se em contextos de países de baixa e média renda, especialmente da África Subsaariana, evidenciando a necessidade de ampliação de estudos em diferentes contextos socioculturais, incluindo o cenário brasileiro. Observa-se também escassez de pesquisas voltadas à autonomia reprodutiva masculina, às populações LGBTQIA+, às interseccionalidades raciais e territoriais e aos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde sexual e reprodutiva.

Dessa forma, recomenda-se que futuras investigações desenvolvam estudos longitudinais, revisões sistemáticas e pesquisas interdisciplinares capazes de aprofundar a compreensão dos determinantes sociais, culturais e políticos relacionados à autonomia reprodutiva, contribuindo para formulação de políticas públicas mais equitativas, inclusivas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

AFULANI, P. A.; NAKPHONG, M. K.; SUDHINARASET, M. Person-centred sexual and reproductive health: a call for standardized measurement. *Health Expectations*, Hoboken, v. 26, n. 4, p. 1384-1390, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13781>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10349248/>. Acesso em: 17 maio 2026.

AHINKORAH, B. O. et al. Prevalence of first adolescent pregnancy and its associated factors in sub-Saharan Africa: a multi-country analysis. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246308>. Acesso em: 16 maio 2026.

ALOMAIR, N. et al. Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. *Reproductive Health*, Londres, v. 17, n. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0888-1>. Acesso em: 16 maio 2026.

AHMED, T. et al. Community health workers and health equity in low- and middle-income countries: systematic review and recommendations for policy and practice. *The Lancet Global Health*, Londres, v. 10, n. 7, p. e1004-e1017, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-3).

AHMED, Z.; SULLY, E.; RILEY, T.; BIDDLECOM, A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Nova York, v. 46, p. 73-76, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1363/46e9020>.

ANINDYA, K. et al. Socioeconomic inequalities in effective service coverage for reproductive, maternal, newborn, and child health. *EClinicalMedicine*, Londres, v. 38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101071>. Acesso em: 16 maio 2026.

BASCHIERI, A. et al. Women, girls, and the climate crisis: advancing reproductive health and rights and gender equality in climate policies at ICPD+30. *Studies in Family Planning*, Hoboken, v. 56, p. 301-316, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/sifp.70006>.

BOADU, I. Coverage and determinants of modern contraceptive use in sub-Saharan Africa: further analysis of demographic and health surveys. *Reproductive Health*, Londres, v. 19, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01332-x>. Acesso em: 16 maio 2026.

BOURGUIGNON, A. M. et al. Interseccionalidade, direitos humanos e justiça reprodutiva: contribuições para avaliação em saúde sexual e reprodutiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, p. 1-15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202414213>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48n142/e9113/pt/>. Acesso em: 17 maio 2026.

BUDU, E. et al. Child marriage and sexual autonomy among women in sub-Saharan Africa: evidence from 31 demographic and health surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 18, n. 7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073754>. Acesso em: 16 maio 2026.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 16 maio 2026.

CHANDRA-MOULI, V. et al. Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, Nova York, v. 56, n. 1, p. S1-S6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>. Acesso em: 16 maio 2026.

CHANDRA-MOULI, V. et al. Progress in adolescent sexual and reproductive health and rights globally between 1990 and 2016: what progress has been made, what contributed to this, and what are the implications for the future? *Sexual and Reproductive Health Matters*, Londres, v. 28, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1741495>.

CHANDRA-MOULI, V. et al. Progress in adolescent sexual and reproductive health and rights globally between 1990 and 2016: what progress has been made, what contributed to this, and what are the implications for the future? *Sexual and Reproductive Health Matters*, Londres, v. 28, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1741495>.

CHIMA-ODUKO, A. A.; ODEYEMI, K. A. Effect of a digital intervention on sexual and reproductive health knowledge, behaviour, and service uptake among university youths in Lagos, Nigeria: a quasi-experimental study. *Reproductive Health*, Londres, v. 22, n. 1, p. 271, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-025-02201-z>.

CHOTCHOUNGCHATCHAI, S. et al. Primary health care and sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 98, n. 11, p. 792-800, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.19.245613>.

DAALEN, K. R. van et al. Extreme events and gender-based violence: a mixed-methods systematic review. *The Lancet Planetary Health*, Londres, v. 6, n. 6, p. e504-e523, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00066-3).

DAALEN, K. R. van et al. Climate change and gender-based violence: a global review of evidence and future directions. *The Lancet Planetary Health*, Londres, v. 6, n. 6, p. e504-e523, 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00066-3).

DESROSIERS, A. et al. A systematic review of sexual and reproductive health interventions for young people in humanitarian and lower-and-middle-income country settings. *BMC Public Health*, Londres, v. 20, n. 666, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08818-y>.

DEVRIES, K. M. et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, Washington, v. 340, n. 6140, p. 1527-1528, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1240937>.

DZAKIYYAH, N.; I'TISHOM, R. The effect of comprehensive sexual education on adolescent behavior in using contraception: a systematic review. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, v. 6, n. 1, p. 91-100, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v6i1.53684>.

ENGELS, D. et al. Integration of prevention and control measures for female genital schistosomiasis, HIV and cervical cancer. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, v. 98, n. 9, p. 615-624, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2471/BLT.20.252270>.

ENGELS, D. et al. Female genital schistosomiasis: integrating sexual and reproductive health interventions into universal health coverage. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, San Francisco, v. 14, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008319>.

EWERLING, F. et al. SWPER global: a survey-based women's empowerment index expanded from Africa to all low- and middle-income countries. *Journal of Global Health*, Edimburgo, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020434>. Acesso em: 16 maio 2026.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>. Acesso em: 16 maio 2026.

FILHO, W. L. et al. Promoting gender equality across the sustainable development goals. *Environment, Development and Sustainability*, Dordrecht, v. 25, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10668-022-02656-1>. Acesso em: 16 maio 2026.

FLOR, L. S. et al. Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March 2020 to September 2021. *The Lancet*, Londres, v. 399, n. 10344, p. 2381-2397, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00008-3). Acesso em: 16 maio 2026.

GIRLS NOT BRIDES. *Child marriage and girls' education*. Londres, 2022. Disponível em: <https://www.girlsnotbrides.org>. Acesso em: 16 maio 2026.

GOODWILL, J. R.; BACCILE, R. Suicide methods and trends across race/ethnicity, age, and sex groups in Chicago, Illinois, 2015-2021. *American Journal of Public Health*, v. 114, n. 3, p. 319-328, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307511>.

IDRIS, I. B. et al. Women's autonomy in healthcare decision making: a systematic review. *BMC Women's Health*, Londres, v. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02792-4>. Acesso em: 16 maio 2026.

KIM, E. J. et al. A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 18, p. 2511, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>.

LEAL, M. C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 16 maio 2026.

LEEKUAN, P. et al. Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in northern Thailand: a phenomenological study. *Reproductive Health*, Londres, v. 19, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01528-1>. Acesso em: 16 maio 2026.

LOPES, M. J. et al. Women's empowerment and intimate partner violence in Mozambique: analysis of demographic and health survey data. *BMC Women's Health*, Londres, v. 21, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01278-6>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

MARMOT, M.; ALLEN, J. J. Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 104, supl. 4, p. S517-S519, 2014. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>.

MARTHIAS, T. et al. Effective coverage for reproductive, maternal, neonatal and newborn health: an analysis of geographical and socioeconomic inequalities in 39 low- and middle-income countries. *BMJ Global Health*, Londres, v. 10, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016549>.

MIEDEMA, E.; MAT, M. L.; HAGUE, F. But is it comprehensive? Unpacking the "comprehensive" in comprehensive sexuality education. *Health Education Journal*, Londres, v. 79, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0017896920915960>. Acesso em: 16 maio 2026.

MUHAMMED-OYEBODE, A. Gender equality and women's empowerment. In: LEAL FILHO, W. et al. *Gender Equality*. Londres: Routledge, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781003144274-11>. Acesso em: 16 maio 2026.

MULUNEH, M. D. et al. Gender based violence against women in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 17, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030903>. Acesso em: 16 maio 2026.

NARASIMHAN, M. et al. Self-care interventions for sexual and reproductive health and rights for advancing universal health coverage. *Sexual and Reproductive Health Matters*, Londres, v. 28, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1778610>. Acesso em: 16 maio 2026.

NASCIMENTO, M. E. B. et al. Determinantes sociais da saúde e desigualdade no acesso aos serviços de saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 8, n. 3, p. 1050-1060, 2026. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1050-1060>.

OLIVEIRA, I. G.; CORDEIRO, E. C.; PEREIRA, C. C. Associação entre insegurança alimentar e nutricional e saúde mental. *Vita et Sanitas*, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 201-214, 2024. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/404/327>. Acesso em: 27 maio 2026.

OLSON, R. et al. Menstrual health, social stigma, and gender inequality: a systematic review of menstrual experiences among vulnerable populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19138116>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Sexual and reproductive health and rights*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>. Acesso em: 16 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Climate change and health*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global report on health equity: improving health outcomes through inclusive public policies*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Violence against women prevalence estimates, 2018*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global strategy on digital health 2020–2025*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Adolescent pregnancy*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 16 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Global report on health equity: improving health outcomes through inclusive public policies*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Report of the International Conference on Population and Development: Cairo, 5-13 September 1994*. New York: United Nations, 1995. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/a_conf.171_13_rev.1.pdf. Acesso em: 17 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 16 maio 2026.

PAIM, J. S. *O que é saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bxj5n>. Acesso em: 16 maio 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, Londres, v. 372, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PATTON, G. C. et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, Londres, v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1). Acesso em: 16 maio 2026.

PUTRI, Y. H. S.; MARYATI, I.; SOLEHATI, T. Interventions to improve sexual and reproductive health related knowledge and attitudes among adolescents: scoping review. *Risk Management and Healthcare Policy*, Auckland, v. 18, p. 105-116, 2025. DOI: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S490395>.

RAHMAN, M. M. et al. Reproductive, maternal, newborn, and child health intervention coverage in 70 low income and middle-income countries, 2000-30: trends, projections, and inequities. *The Lancet Global Health*, Londres, v. 11, n. 10, p. e1531-e1543, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00358-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00358-3).

RAJ, A. et al. Association between adolescent marriage and marital violence among young adult women in India. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Londres, v. 110, n. 1, p. 35-39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.01.022>. Acesso em: 16 maio 2026.

RAVINDRAN, T. K. S.; GOVENDER, V. Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries. *Sexual and Reproductive Health Matters*, Londres, v. 28, n. 2, p. 1779632, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1779632>.

RILEY, T. et al. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, v. 46, p. 73-76, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1363/46e9020>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

ROY, J. et al. Synergies and trade-offs between climate change adaptation and gender equality: evidence from sustainable development policies. *Climate Policy*, Londres, v. 22, n. 8, p. 1045-1060, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/14693062.2022.2034645>.

STARRS, A. M. et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*, Londres, v. 391, n. 10140, p. 2642-2692, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).

STEWART, R. et al. Gender-transformative approaches to improving sexual and reproductive health outcomes: a systematic review. *BMJ Global Health*, Londres, v. 6, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003997>.

STEWART, R. et al. Gender-transformative health interventions for women and adolescents: a systematic review. *BMJ Global Health*, Londres, v. 6, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003997>.

SØRENSEN, K. et al. Building health literacy system capacity: a framework for health literate systems. *Health Promotion International*, Oxford, v. 36, supl. 1, p. i13-i23, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>.

SYCHAREUN, V. et al. Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Londres, v. 18, n. 219, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1859-1>.

TESSEMA, Z. T. et al. Spatial distribution and determinants of reproductive health service utilization among women in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 16, n. 4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249879>.

UNESCO. *International technical guidance on sexuality education*. Paris: UNESCO, 2018. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org>. Acesso em: 16 maio 2026.

UNESCO. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: UNESCO, 2023. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>. Acesso em: 17 maio 2026.

UNICEF. *Child marriage: latest trends and future prospects*. Nova York: UNICEF, 2023. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/child-marriage>. Acesso em: 16 maio 2026.

UNICEF. *Early childbearing and adolescent pregnancy*. Nova York: UNICEF, 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health>. Acesso em: 16 maio 2026.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Paris: UNESCO, 2023. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>. Acesso em: 17 maio 2026.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Child marriage and adolescent pregnancy*. Nova York: UNFPA, 2022. Disponível em: <https://www.unfpa.org>. Acesso em: 16 maio 2026.

VICTORA, C. et al. Countdown to 2030 for reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health and nutrition. *The Lancet Global Health*, Londres, v. 4, n. 11, p. e775-e776, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30204-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30204-2).

WADO, Y. D. et al. Male attitudes towards gender norms and violence against women in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, Londres, v. 21, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10484-x>.

WIJERATHNA-YAPA, A.; PATHIRANA, R. Sustainable agro-food systems, women's empowerment and food security: a systematic review. *Sustainability*, Basel, v. 14, n. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/su14138012>.

YOUNT, K. M. et al. Measurement of women's agency in Egypt: development and validation of the reproductive agency scale 17 (RAS-17). *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 248, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112799>.

YOUNT, K. M. et al. The reproductive agency scale (RAS-17): development and validation among women in Egypt. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 248, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112799>.