

ARTIGO ORIGINAL

Padrão de paridade entre trabalhadoras rurais e associação com fatores sociodemográficos

Parity pattern among rural workers and association with sociodemographic factors

Patrón de paridad entre los trabajadores rurales y asociación con factores sociodemográficos

Ana Cleide da Silva Dias¹ , Livia Madeira Triaca² , Iraneide Nascimento dos Santos³ ,
Romário Correia dos Santos⁴ , Maria Enoy Neves Gusmão⁵ 

RESUMO

Objetivo: Analisar a paridade entre mulheres trabalhadoras rurais e sua associação com fatores sociodemográficos. **Metodologia:** Estudo transversal com 346 mulheres trabalhadoras rurais em Pernambuco/Brasil. Utilizou-se o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde para verificar características sociodemográficas e dados sobre número de filhos. **Resultados:** A maioria das mulheres tem entre 23-27 anos (25%), ensino fundamental (34%) e cor da pele não branca (88%). Houve diferenças estatisticamente significativas na fecundidade para idade ($p < 0.01$), grau de instrução ($p < 0,10$) e idade da primeira gravidez ($p < 0.01$). Na análise ajustada com variáveis demográficas e socioeconômicas, idade e grau de instrução apresentaram associação significativa com número de filhos. Com adição das variáveis reprodutivas, houve associação significativa apenas para os vários tipos: primeira gravidez, primeira gravidez e método contraceptivo. **Conclusão:** Idade, idade da primeira gestação e grau de instrução podem ter relação com os níveis de paridade em trabalhadoras rurais.

DESCRIPTORIOS: Paridade; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Vulnerabilidade Social.

Informações do Artigo:

Recebido em: 25/04/2024

Aceito em: 01/10/2024

Autor correspondente:

Ana Cleide da Silva Dias
anacleide.dias@univasf.edu.br

¹ Universidade do Vale do São Francisco. Petrolina, PE, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

³ Instituto Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁴ Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁵ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Analyzing parity among female rural workers and its association with sociodemographic factors. **Methodology:** A cross-sectional study with 346 rural women workers in Pernambuco/Brazil. The National Health Survey questionnaire was used to verify sociodemographic characteristics and data on the number of children. **Results:** Most women are between 23-27 years old (25%), have primary education (34%) and non-white skin color (88%). There were statistically significant differences in fertility for age ($p<0.01$), education level ($p<0.10$) and age at first pregnancy ($p<0.01$). In the adjusted analysis with demographic and socioeconomic variables, age and level of education were significantly associated with the number of children. With the addition of reproductive variables, there was a significant association only for the various types: first pregnancy and contraceptive method. **Conclusion:** Age, age at first pregnancy and level of education may be related to parity levels in female rural workers.

DESCRIPTORS: Parity; Reproductive Rights; Social vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la paridad entre trabajadoras rurales y su asociación con factores sociodemográficos. **Metodología:** Estudio transversal con 346 trabajadoras rurales de Pernambuco/Brasil. Se utilizó el cuestionario de la Encuesta Nacional de Salud para verificar las características sociodemográficas y los datos sobre el número de hijos. **Resultados:** Mayoría de mujeres de 23 a 27 años (25%), primaria (34%) y color no blanca (88%). Hubo diferencias estadísticamente significativas en la fecundidad por edad ($p<0,01$), escolaridad ($p<0,10$) y edad al primer embarazo ($p<0,01$). En el análisis ajustado con variables demográficas y socioeconómicas, la edad y el nivel educativo se asociaron significativamente con el número de hijos. Con la adición de las variables reproductivas, hubo asociación significativa solo para los diversos tipos: primer embarazo, primer embarazo y método anticonceptivo. **Conclusión:** La edad, la edad al primer embarazo y el nivel educativo pueden estar relacionados con los niveles de paridad de las trabajadoras rurales.

DESCRIPTORES: Paridad; Derechos Sexuales y Reproductivos; Vulnerabilidad Social.

INTRODUÇÃO

Globalmente, as tendências populacionais são impulsionadas sobremaneira pelas variações de fertilidade, principalmente pela média de número de nascidos vivos por mulher ao longo de uma vida. Porém, essa vem caindo expressivamente em vários países ao longo dos últimos anos, de tal modo que se espera uma redução no nível de fertilidade de 0,60 de filhos nascidos vivos por mulher entre 2019 e 2100⁽¹⁾.

Nesse cenário, aponta-se que no Brasil há uma tendência de redução dos níveis da fecundidade de forma rápida, os quais variaram de 6,28 a 1,7 filhos entre 1960 e 2015, devido a várias circunstâncias sociais, econômicas e de desenvolvimento^(2,3). Recentemente, projeções indicam outra queda gradativa que poderá alcançar 1,66 filhos por mulher em 2060⁽⁴⁾.

Esse país chama atenção na busca de informações sobre fecundidade por ser o maior da América Latina, pelo seu rápido declínio na fertilidade, pela heterogeneidade socioeconômica entre as regiões, como também, por apresentar progresso quanto aos sistemas para coleta de dados e métodos alternativos de fontes de análise para pesquisadores acerca do perfil de fecundidade⁽⁵⁾.

No que se refere à região Nordeste do Brasil, considerada a mais vulnerável e menos

desenvolvida do país⁽⁵⁾, a partir de 2010, houve um declínio acentuado na taxa de fecundidade, alcançando 1,84 filho/mulher em 2013⁽⁶⁾. Alguns dos fatores responsáveis por essa queda podem ser as altas taxas de mortalidade infantil, deficiências sociais, baixo Índice de Desenvolvimento Humano, exorbitante índice de analfabetismo e desigual distribuição de renda e oportunidades⁽⁷⁾.

Dado isso, nota-se que os níveis de fecundidade, assim como da fertilidade, podem passar por alterações que vão além do aspecto biomédico, representando fenômenos sociais, econômicos e demográficos^(8,9), impactando nas taxas de crescimento populacional.

Analisando a situação específica entre as mulheres e o trabalho, observa-se que a participação delas no mercado de trabalho provoca maior declínio na taxa de fecundidade, pois parece ser extremamente desafiador gerenciar a carreira e a criação dos filhos⁽¹⁰⁾.

No contexto do labor na área rural, as trabalhadoras fazem parte de uma categoria cercada de particularidades socioeconômicas, demográficas e culturais⁽¹¹⁾. Situações essas que podem ser vistas como barreiras para a tomada de decisão reprodutiva⁽¹²⁾. Dentre o território rural, em uma região específica, encontra-se o Vale do São Francisco que se destaca pelo alto número de empresas produtoras e exportadoras no ramo da fruticultura, em especial vinhedos, e também, pela grande contratação de mão-de-obra feminina⁽¹³⁾.

Pesquisas sobre o comportamento reprodutivo e fecundidade não seriam possíveis caso não existissem os inquéritos sobre a saúde sexual e reprodutiva, pois, através destes, é possível descrever a realidade sobre o perfil e o comportamento reprodutivo entre mulheres em idade fértil⁽¹⁴⁾. No Brasil, uma das formas capazes de fornecer dados sobre o comportamento sexual e reprodutivo e sobre o padrão de fecundidade até a data da entrevista da mulher, é através da pesquisa de base domiciliar, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Mas, mesmo assim, são escassos os trabalhos que discutem esta perspectiva da mulher no contexto rural e que possam subsidiar pesquisadores, avaliadores, gestores e profissionais de saúde, no desenvolvimento de estratégias de melhorias na atenção à saúde, de acordo com suas necessidades.

O objetivo deste estudo é analisar a paridade entre mulheres trabalhadoras associada com as características sociodemográficas e reprodutivas.

METODOLOGIA

Desenho, local do estudo e período

Estudo de natureza transversal, envolvendo trabalhadoras rurais em idade reprodutiva e residentes nos municípios de Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, ambos contemplados pelo Programa Chapéu de Palha Mulher – Pernambuco em fevereiro de 2018.

O polo de fruticultura irrigada na região do Vale do São Francisco apresenta períodos de

ociosidade, o que pode ocasionar desemprego sazonal. Assim, o governo federal, para minimizar esse problema e consequências sociais, criou o Programa Chapéu de Palha que tem sido oportuno para ajustar as/os trabalhadoras/es rurais a novos com capacitações no intuito de gerar novas chances de renda e trabalho⁽¹⁵⁾.

O governo de Pernambuco retomou o Programa Chapéu de Palha incorporando o segmento feminino no ano de 2007, em razão da instabilidade quanto à manutenção do emprego na fruticultura. Este programa indiscutivelmente, importante entre as/os trabalhadoras/es rurais voltadas/os para a fruticultura no estado de Pernambuco, sendo considerado um marco nas políticas públicas de apoio a estes trabalhadores⁽¹⁶⁾.

Este programa foi oportuno por implementar políticas públicas envolvendo mulheres trabalhadoras rurais, surgindo, assim, o Programa Chapéu de Palha Mulher contemplando, logo em seguida, mulheres trabalhadoras em mais dois segmentos, pescadoras e canavieiras⁽¹⁷⁾. Os trabalhadores da fruticultura do Vale do São Francisco foram beneficiados pelo programa em 2009 em virtude da expansão do mercado de trabalho no setor.

População

Para a estimativa amostral foi utilizada população total de 3.454 mulheres cadastradas no Programa Chapéu de Palha Mulher - PE, informação está repassada pela Secretaria da Mulher de Pernambuco (SecMulher-PE), da qual foram utilizados percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% na fórmula de populações finitas. Para este tipo de amostra, a população foi dividida em estratos de acordo com o cadastramento das trabalhadoras rurais por município: 2760 em Petrolina, 656 em Lagoa Grande e 38 em Santa Maria da Boa Vista. Em seguida, foi selecionada uma amostra aleatória de cada estrato. Sendo assim, proporcionalmente, foram analisadas 276 mulheres de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4 de Santa Maria da Boa Vista, totalizando 346 mulheres.

Critérios de inclusão e exclusão

Entre essas mulheres, foram selecionadas as que se enquadrassem nos seguintes critérios de inclusão: desempenhar o ofício de trabalhadora rural, em idade reprodutiva (sendo a idade mínima de 18 anos conforme os princípios da Consolidação das Leis Trabalhistas), ter no mínimo uma gravidez com filho nascido vivo e ser residente em algum dos municípios participantes do programa. As trabalhadoras rurais com comorbidades capazes de dificultar a compreensão do instrumento de coleta de dados, como doenças cognitivas ou psiquiátricas, além daquelas que, por qualquer motivo, não completassem a entrevista.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante o cadastramento das trabalhadoras pelo referido programa em cada município já citado, através de entrevista individual, utilizando o questionário da PNS. Trata-se

de um inquérito de domínio nacional, efetivado juntamente com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com vários temas, sendo subdividido em três partes: o domiciliar, o relativo a todos os moradores do domicílio e o individual⁽²⁾. Como o objetivo desta pesquisa estava relacionado a identificar o perfil sociodemográfico e a paridade, utilizou-se o individual, voltado para a Saúde da Mulher/Saúde Reprodutiva, o qual possui informações sobre as características sociodemográficas da mulher e crianças nascidas vivas até o momento da entrevista.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: idade, grau de instrução, estado conjugal, religião e cor/raça. Nas variáveis reprodutivas, entre as mulheres da amostra, buscou-se identificar as que referiram ter tido filhos nascidos vivos até a data da entrevista e o uso de métodos contraceptivos. A medida da fecundidade utilizada foi paridade, considerando o número de filhos nascidos vivos de mães residentes até a data da entrevista.

Análise estatística

A análise estatística, inicialmente, consistiu em apresentar a descrição da amostra através do cálculo da frequência, proporção e média de filhos (paridade) para todas as variáveis. A relação entre a paridade e as variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas foram avaliadas através de análises brutas e ajustada. Na análise ajustada foram estimados dois modelos, o primeiro com variáveis socioeconômicas e demográficas e o segundo com a adição de variáveis reprodutivas. Estas análises foram estimadas por meio de regressões de Poisson, considerando nas estimativas os diferentes tempos de exposição de cada observação. Os resultados são apresentados em razões de taxas de incidência (RTI) e intervalos de 95% de confiança (IC95%). As análises de dados foram executadas no software Stata, versão 15.

Aspectos éticos

Este estudo constitui uma parte da pesquisa sobre “Autonomia reprodutiva entre mulheres trabalhadoras rurais” - tese de doutorado concluído pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Bolsa FAPESB, em 2017. A referida pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, parecer de número 2.339.422, 27/10/2017.

RESULTADOS

De um total de 313 mulheres estudadas, a maioria está na faixa etária de 23-27 anos (25%), possui como grau de instrução o ensino fundamental (34%) e reportou ter cor de pele não branca (88%). Cerca de 68% da amostra relata estar casada ou possuir companheiro e 88% declarou ter uma religião. Em relação às variáveis reprodutivas, 86% das mulheres não participaram de grupos de planejamento familiar nos últimos 12 meses, 78% utilizaram métodos contraceptivos e 67% tiveram a primeira gravidez

na faixa etária de 15-19 anos. Em relação à média de filhos, conforme a tabela 1, observa-se maior paridade média nas mulheres de maior faixa etária, com menor grau de instrução, em união (casada/com companheiro) e naquelas que iniciaram a trabalhar mais cedo. De acordo com as variáveis reprodutivas, maior paridade (3,95) foi encontrada em mulheres que engravidaram pela primeira vez antes dos 15 anos, que não utilizam método contraceptivo (2,85) e que não participaram de grupos de planejamento familiar (2,35).

Tabela 1. Distribuição proporcional e Média de paridade das trabalhadoras rurais em idade reprodutiva, segundo características sociodemográficas e reprodutivas. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE. n= 313

Variável	N	%	Média paridade
Idade			
18-22 anos	50	15,97	1,88
23-27 anos	79	25,24	2,10
28-32 anos	78	24,92	2,10
33-37 anos	51	16,29	2,67
38-42 anos	39	12,46	3,02
43-47 anos	16	5,11	3,18
Grau de instrução			
< Elementar	92	29,39	2,60
Elementar	70	22,36	2,58
Fundamental	107	34,19	2,18
≥ Médio	44	14,06	1,70
Estado conjugal			
Solteira/sem companheiro	100	31,95	2,27
Casada/com companheiro	213	68,05	2,35
Cor de pele			
Não Branca	277	88,50	2,30
Branca	36	11,50	2,52
Religião			
Sem religião	37	11,82	2,27
Com religião	276	88,18	2,33
Idade que começou a trabalhar			
7-18 anos	221	70,61	2,37
19-32 anos	92	29,39	2,22
Planejamento familiar			
Não	272	86,90	2,35
Sim	41	13,10	2,17
Idade primeira gravidez			
< 15 anos	23	7,35	3,95
15-19 anos	210	67,09	2,31
20-29 anos	77	24,60	1,93
≥ 30 anos	3	0,96	1,00
Método contraceptivo			
Não	67	21,41	2,85
Sim	246	78,59	2,18

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 2, os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas na paridade para as variáveis: idade ($p < 0,01$), grau de instrução ($p < 0,10$) e idade da primeira gravidez ($p < 0,01$). Observa-se uma tendência de redução do número de filhos de acordo com a idade da primeira gravidez - mulheres que tiveram o primeiro filho com 30 anos ou mais têm 75% menos filhos comparados àquelas que tiveram o primeiro filho antes dos 15 anos. Mulheres que tiveram seu primeiro filho entre 20 e 29 anos têm uma taxa de incidência 56% menor do que aquelas na faixa etária mais jovem.

Tabela 2. Análise bruta para a associação entre variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas e o número de filhos das trabalhadoras rurais em idade reprodutiva. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE. n= 313

Variável	RTI	IC 95%	p-valor
Idade			<0,001
18-22 anos	1		
23-27 anos	0,77	(0,60-0,99)	
28-32 anos	0,59	(0,46 -0,77)	
33-37 anos	0,60	(0,46-0,78)	
38-42 anos	0,58	(0,44-0,76)	
43-47 anos	0,54	(0,38-0,75)	
Grau de instrução			0,060
< Elementar	1		
Elementar	1,06	(0,88-1,29)	
Fundamental	0,91	(0,76-1,09)	
≥ Médio	0,75	(0,58-0,98)	
Estado conjugal			0,642
Solteira/sem companheiro	1		
Casada/com companheiro	1,04	(0,88-1,21)	
Cor de pele			0,396
Negra	1		
Branca	1,10	(0,88-1,37)	
Religião			0,393
Sem religião	1		
Com religião	0,90	(0,72-1,13)	
Idade que começou a trabalhar			0,346
7-18 anos	1		
19-32 anos	0,92	(0,78-1,08)	
Planejamento familiar			0,273
Não	1		
Sim	0,88	(0,70-1,10)	
Idade primeira gravidez			<0,001
< 15 anos	1		
15-19 anos	0,58	(0,47-0,73)	
20-29 anos	0,44	(0,34-0,57)	
≥ 30 anos	0,25	(0,08-0,79)	
Método contraceptivo			0,105
Não	1		
Sim	0,87	(0,74-1,03)	

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 3, são apresentadas as análises ajustadas para dois modelos. Percebe-se que no modelo 1 apenas as variáveis idade e grau de instrução apresentaram uma associação estatisticamente significativa com o número de filhos. De acordo com esse modelo, a paridade tende a ser maior no início da idade adulta (18-22 anos, grupo de comparação) e apresenta uma tendência de redução para faixas etárias mais velhas – estar na faixa etária de 33-37 anos representa uma taxa de incidência 42% menor do que o grupo de comparação. Enquanto isso, mulheres nas faixas etárias de 38-42 e 43-47 anos têm, respectivamente, 44% e 50% menos filhos em relação às mulheres de menor faixa etária. Observa-se também uma redução do número de filhos em mulheres de maior grau de instrução - mulheres que completaram o ensino médio têm uma taxa de incidência 31% menor do que aquelas com menor grau de instrução.

No modelo 2, com adição das variáveis reprodutivas, observa-se associação estatisticamente significativa para as variáveis idade, idade da primeira gravidez e método contraceptivo. A idade apresenta o mesmo comportamento do modelo 1, tendência de redução de acordo com as faixas etárias. Mulheres na faixa etária de 43-47 anos possuem uma taxa de incidência de ter filhos 51% menor do que aquelas em faixa etária mais jovem. A mesma tendência de redução ao longo das categorias é apresentada pela variável idade da primeira gravidez – mulheres que tiveram sua primeira gravidez mais tarde possuem menores taxas de incidência de ter filhos em relação ao grupo de comparação (primeira gravidez antes dos 15 anos). O uso de método contraceptivo também mostrou uma associação positiva, estatisticamente significativa para mulheres que usam algum tipo de método possuem taxas de incidência de ter filhos menores quando comparadas àquelas que não usam, como pode ser visto na tabela 3.

Tabela 3. Análises ajustadas para dois modelos: modelo 1, com variáveis demográficas e socioeconômicas, e modelo 2, com variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas e o número de filhos das trabalhadoras rurais em idade reprodutiva. Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista, PE. n= 313

Variável	RTI	Modelo 1 IC 95%	P	RTI	Modelo 2 IC 95%	p-valor
Idade			<0,001			<0,001
18-22 anos	1			1		
23-27 anos	0,75	(0,58-0,97)		0,78	(0,60-1,02)	
28-32 anos	0,57	(0,44-0,74)		0,60	(0,46-0,77)	
33-37 anos	0,58	(0,44-0,75)		0,61	(0,46-0,80)	
38-42 anos	0,56	(0,42-0,74)		0,59	(0,44-0,78)	
43-47 anos	0,50	(0,35-0,71)		0,49	(0,34-0,70)	
Grau de instrução			0,016			0,167
< Elementar	1			1		
Elementar	1,04	(0,85-1,26)		1,10	(0,90-1,34)	
Fundamental	0,88	(0,73-1,06)		0,94	(0,78-1,13)	
≥ Médio	0,69	(0,53-0,90)		0,82	(0,63-1,07)	

Estado conjugal			0,527		0,447
Solteira/sem companheiro	1			1	
Casada/com companheiro	1,05	(0,89-1,23)		1,06	(0,90-1,29)
Cor de pele			0,365		0,320
Não branca	1			1	
Branca	1,11	(0,88-1,38)		1,12	(0,89-1,40)
Religião			0,958		0,762
Sem religião	1			1	
Com religião	0,99	(0,78-1,25)		1,04	(0,82-1,31)
Idade que começou a trabalhar			0,91		0,390
7-18 anos	1			1	
19-32 anos	0,93	(0,79-1,09)		0,93	(0,79-1,09)
Planejamento familiar					0,517
Não				1	
Sim				0,92	(0,73-1,16)
Idade primeira gravidez					<0,001
< 15 anos				1	
15-19 anos				0,58	(0,46-0,73)
20-29 anos				0,48	(0,37-0,63)
≥ 30 anos				0,31	(0,09-1,01)
Método contraceptivo					0,023
Não				1	
Sim				0,81	(0,68-0,97)

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

As análises dos resultados sugerem que fatores sociais podem interferir no padrão de paridade entre as mulheres do estudo, havendo associações significativas entre o número de filhos e as características da mãe, como: idade, grau de instrução, idade da primeira gravidez e método contraceptivo. Resultados semelhantes foram observados no estudo realizado no Brasil, no qual o aumento do número de crianças nascidas foi positivamente associado a ter idade entre 20 e 24 anos, ter menor escolaridade, ter a primeira relação sexual antes dos 16 anos e ter o primeiro filho antes dos 20 anos⁽¹⁸⁾.

No tocante ao fator idade, este estudo evidenciou uma paridade média mais elevada nas mulheres de faixa etária maior. Isto corrobora com a tendência de concentração de nascimentos em torno de uma faixa etária reduzida e cada vez mais velha, apesar do padrão de fecundidade ainda ser maior entre os adolescentes e mulheres jovens⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, pesquisa⁽²⁰⁾ que analisou os censos demográficos e as histórias de nascimentos reconstruídas no Brasil, entre 1980 e 2010, constatou a

existência de um contexto em que há o adiamento do nascimento do primeiro filho e o aumento da proporção de mulheres que concluem o período reprodutivo sem ter filhos, resultando em um problema multifatorial e complexo de saúde pública, visto que discrepâncias culturais e socioeconômicas podem influenciar os padrões de paridade⁽¹⁹⁾.

Nesse estudo, a taxa média do padrão de paridade variou de acordo com grau de instrução, mulheres com menor grau de instrução tiveram mais filhos. Resultados semelhantes, sobre a influência do nível educacional sobre esse padrão, foram encontrados no Brasil⁽²¹⁾ e em outros países como na Arábia Saudita⁽²²⁾ e China⁽²³⁾. Logo, a escolaridade pode ter um grande impacto na paridade, principalmente, em países em desenvolvimento.

Do mesmo modo, as mulheres pesquisadas no presente estudo com maior nível de instrução, ou seja, aquelas que completaram o ensino médio, tiveram taxa de incidência de número de filhos 31% menor do que aquelas com menos estudo. Isto pode ser explicado porque os níveis mais altos de escolaridade auxiliam as mulheres a fazerem escolhas mais conscientes, e por conseguinte, decidir pela redução do número de filhos. Também, pesquisa sugere que o declínio do padrão de paridade ocorreu em virtude da crescente escolarização das mulheres⁽²⁴⁾.

As trabalhadoras pesquisadas que tiveram o primeiro filho com 30 anos tendem a ter menos filhos comparados àquelas que o tiveram antes dos 15 anos e a literatura sugere que ter mais filhos durante a adolescência pode ter relação com muitas variáveis biomédicas ou não. Podendo, inclusive, resultar em diversas consequências nas mães, tais como o sofrimento psíquico intenso, a autovalorização negativa, a baixa expectativa quanto ao futuro, a alta dependência econômica e a baixa autonomia reprodutiva⁽²⁵⁾.

Observou-se neste estudo que a variedade de comportamentos e perfis das mulheres podem influenciar de forma diferente as taxas médias de fecundidade e paridade. O trabalho, nessa perspectiva, é uma das condições que tem se destacado nos últimos anos devido aos impactos resultantes do aumento da participação feminina no mercado profissional^(3,21,26). Isso, atrelado ao controle da paridade e à prática da contracepção, se tornaram aspirações das mulheres, reduzindo assim o anseio pela maternidade⁽²⁷⁾, atrasando possivelmente o projeto de se ter um filho⁽²⁸⁾, porém, esses fatores não se mostraram condizentes com os resultados do presente estudo, pois aqui 18 anos foi a média de idade para a primeira gravidez.

Sobre o estado conjugal, não houve, em nossos resultados, associação estatisticamente significativa para fecundidade ou paridade contrariando estudo que verificou a prevalência de gravidez não planejada entre mães que planejaram ou não a gravidez no município de São Paulo⁽²⁹⁾. Os autores sugerem em sua pesquisa que o estado civil pode regular o padrão de paridade entre as mulheres, uma vez que ter um companheiro durante a gravidez pode trazer benefícios para a saúde psicológica e

emocional, como também, contribuir para uma melhor estabilidade financeira familiar^(21,29).

Outra associação estatística, importante, foi o relacionado a algum método contraceptivo, no qual mulheres que os usam possuem taxas menores de paridade. Por outro lado, a maior paridade foi encontrada em mulheres que engravidaram pela primeira vez antes dos 15 anos, sendo esses dados possivelmente reflexos do não uso de métodos contraceptivos ou participação de grupos de planejamento familiar, dialogando com outro estudo⁽³⁰⁾.

No Brasil, é realidade muitas mulheres não terem suas demandas por métodos contraceptivos atendidas. Esta condição desigual e deficitária resulta em aumento nos gastos com saúde pública, bem como, em perdas sociais e humanas, uma vez que as gravidezes não planejadas podem levar a eventos adversos como abortos clandestinos, mortalidade materna, e alterações na saúde das mães e filhos⁽³¹⁾. A prevalência média de planejamento familiar tem ficado em torno de 41% entre mulheres de 18 a 49 anos⁽³²⁾, e, pesquisa também mostrou baixa prevalência de cerca de 33% do uso de contraceptivos orais e injetáveis em mulheres brasileiras de 15 a 49 anos residentes nas áreas urbanas⁽³³⁾. Estes índices podem ser ainda mais baixos na população rural.

Embora esse estudo apresente uma maior proporção de paridade entre as mulheres com religião, mas sem associação estatística significativa, nesta análise sobre fecundidade e religião deve-se considerar o comportamento da família da qual a mulher está inserida e não particularmente a religiosidade, havendo a necessidade de maiores observações conjuntas entre estas três variáveis para as devidas conclusões⁽³⁴⁾.

Por fim, os resultados configuram uma representação da realidade de um determinado grupo populacional de mulheres no momento da coleta de informações e não no período do nascimento dos filhos. Desta forma, transformações socioeconômicas atuais comparadas ao momento anterior podem provocar mudanças na taxa média do padrão de paridade atual⁽³⁵⁾. Assim essa taxa é afetada de acordo com a variação do tempo e comportamento reprodutivo⁽⁸⁾.

Limitações do Estudo

As limitações deste estudo dizem respeito a sua natureza transversal, onde as informações e coleta de dados se referem a um único recorte no tempo, não permitindo reflexões acerca de causalidade. A utilização de dados longitudinais, seria um avanço na análise dos determinantes da paridade. Além disso, é importante considerar a presença de mulheres que não tenham completado o seu ciclo reprodutivo na amostra. A análise de uma amostra de mulheres que completaram seu ciclo reprodutivo iria gerar estimativas mais precisas sobre o número total de crianças.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo fornece subsídios para auxiliar pesquisadores, avaliadores, gestores e profissionais de saúde, no desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde reprodutiva entre mulheres rurais devido a sua vulnerabilidade social, além disso proporciona a redução de desigualdades nos padrões de paridade, a exemplo, com ações educativas e planejamento reprodutivo, a fim de melhorar as condições de vida e evitar os efeitos adversos relacionadas a elevada paridade.

CONCLUSÃO

A literatura, nos últimos anos, tem destacado vários fatores sociais, econômicos, políticos e culturais como condicionantes do declínio ou aumento do padrão de paridade e paridade. Neste contexto, o presente estudo vem contribuir nessa discussão, visibilizando essas características no contexto da mulher do campo, trabalhadora rural.

Sugere-se que os níveis de fecundidade e paridade podem estar associados à idade, grau de instrução e idade da primeira gravidez da mãe.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019: Highlights. 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060, Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm
3. Castanheira HC, Kohler HP. Social determinants of low fertility in Brazil. J. Biosoc. Sci. 2017;49:S131-55, Cambridge University Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0021932017000396>
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Agro 2017. Disponível em: <https://censos.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047.html>
5. Lima EEC, Queiroz BL, Zeman K. Completeness of birth registration in Brazil: an overview of methods and data sources. Genus. 2018;74:11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41118-018-0035-9>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

7. Hissa-Teixeira K. Uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos do nordeste brasileiro (2000-2010). EURE (Santiago). 2018;44(131),101-124. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612018000100101>
8. Araújo Júnior, AFA, Salvato M, Queiroz BL. Desenvolvimento e fecundidade no Brasil: Reversão da fecundidade para municípios mais desenvolvidos? PPP. 2013;(41):79-7. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/422>
9. Firouzbakht, M., Tirgar, A., Hajian-Tilaki, K. et al. Social capital and fertility behaviors: a cross-sectional study in Iranian women health care workers. BMC Women's Health. 2020;20;83. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00943-5>
10. Bucher-Koenen T, Farbmacher H, Guber R. et al. Double Trouble: The Burden of Child-rearing and Working on Maternal Mortality. Demography. 2020;57:559-576. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13524-020-00868-6>
11. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Perfil Socioeconômico e Condições de Vida das Mulheres Trabalhadoras do Campo e da Floresta. 2012.
12. Bogale B, Wondafrash, M, Tilahun T, Girma E. Married women's decision making power on modern contraceptive use in urban and rural southern Ethiopia. BMC Public Health, 2011;11(342). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-342>
13. Cavalcanti JSB, Andrade BBF, Rodrigues V. Mulheres e trabalho na agricultura de exportação: questões atuais. Revista Antropológicas, 2012;16(23). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaantropologicas/article/view/23745/19391>
14. Coutinho RZ, Barros JVS, Carvalho AA. 30 anos de DHS: o que andamos pesquisando sobre fecundidade no Brasil. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, 2015;32(2):395-407. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982015000000023>
15. Ramires V, Vidal T. Programa Chapéu de Palha: política pública de qualificação para trabalhadores rurais na Fruticultura do Vale do São Francisco. Revista de Políticas Públicas. 2013;17(1):183-191. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1737>
16. Bezerra JE. Mercado de trabalho e políticas públicas em Petrolina (PE): Uma análise do programa Chapéu de Palha. Rev. C. Geog. Sobral. 2014;16(2):3. Disponível em: <http://uvanet.br/rcgs>
17. Pernambuco. Secretaria da Mulher - Governo de Pernambuco. Chapéu de Palha. 2024. Disponível em: <http://www2.secmulher.pe.gov.br/web/secretaria-da-mulher/chapeu-de-palha-mulher#:~:text=O%20Chap%C3%A9u%20de%20Palha%20Mulher%20tem%20o%20objetivo%20de%200apoiar>
18. Tejada CAO, Triaca LM, Costa FK, Hellwig F. The sociodemographic, behavioral, reproductive, and health factors associated with fertility in Brazil. PLoS ONE. 2017;12(2): e0171888. Disponível em:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171888>

19. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv. Saúde*. 2015;24(4):671-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009>
20. Miranda-Ribeiro A, Garcia RA, Faria TCAB. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* 2019;36(e0080):2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0080>
21. Madalozzo R. Transitions in Fertility for Brazilian Women: An Analysis of Impact Factors. *PLoS One* 2012;7(7):e40756. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040756>
22. Khraif RM, Salam, AA, Al-Mutairi A, Elsegaey I, Jumaah AA. Education's impact on fertility: The case of King Saud University Women, Riyadh. *Middle East Fertil. Soc J.* 2017;125–131. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2016.12.002>
23. Piotrowski M, Tong Y. Education and fertility decline in China during transitional times: A cohort approach. *Soc. Sci. Res.* 2016;55,94e110. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.10.001>
24. Miranda-Ribeiro A, Garcia RA. Transition or transitions? Analyzing the fertility decline in Brazil in the light of educational levels. *Rev. Latino am. Poblac.* 2013;15(28), 30-62. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323830085004.pdf>
25. Rossetto MS, Schermann LB, Béria JU. Maternidade na adolescência: Indicadores emocionais negativos e fatores associados em mães de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014;19(10):4235-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.12082013>
26. Harknett K, Billari FC, Medalia C. Do Family Support Environments Influence Fertility? Evidence from 20 European Countries. *Eur. J. Population*. 2014;30:1–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10680-013-9308-3>
27. Costa AM, Guilhem D, Silver LD. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2006;6(1):75-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292006000100009>
28. Song J, Ahn J, Lee S, Roh EH. Factors related to low birth rate among married women in Korea. *PLoS ONE*. 2018;13(3): e0194597. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194597>
29. Conceição SP, Fernandes RAQ. Influence of unintended pregnancy on breastfeeding duration. *Esc. Anna Nery*. 2015;19(4):600-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>
30. Tavares CM, Camarano AA, Abreu LC. Fecundidade das mulheres cabo-verdianas - África Ocidental. *Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.* 2008;18(1):01-10. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

[12822008000100002&lng=pt&nrm=iso](https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200012)

31. Carvalho AA, Wong LLR, Miranda-Ribeiro-Paula. Discrepant Fertility in Brazil: an analysis of women who have fewer children than desired (1996 and 2006). *Rev. Latinoam. Poblac.* 2016;10(18):83-105. Disponível em: <https://doi.org/10.31406/relap2016.v10.i1.n18.4>
32. Pedro CB, Casacio GDM, Zilly A, Ferreira H, Ferrari RAP, Silva RMM. Fatores relacionados ao planejamento familiar em região de fronteira. *Esc. Anna Nery.* 2021; 25(3): e20200180. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0180>
33. Farias MR, Leite SN, Tavares NUL, Oliveira MA, Arrais PSD, Bertoldi AD, et al. Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil. *Ver. Saude Publica* 2016; 50(Supl. 2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006176>
34. Carvalho AA, Verona APA. Religião e fecundidade: Uma análise do nível e padrão de fecundidade segundo grupos religiosos no Brasil em 2006. *Horizonte.* 2014;12(36):1086-113. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2014v12n36p1086>
35. Berquó ES, Cavenaghi SM. Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.* 2014;31(2):471-482. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200012>

Agradecimentos: Não há.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: ACSD; LMT; MENG. Obtenção de dados: ACSD; LMT; MENG. Análise e interpretação dos dados: ACSD; LMT; INS; RCS. Redação do manuscrito: ACSD; INS; RCS. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: ACSD; LMT; INS; RCS; MENG.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 