



SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM MULHERES TRABALHADORAS RURAIS: ASSOCIAÇÕES COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

ANA CLEIDE DA SILVA DIAS

RESUMO

As mulheres rurais apresentam dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor qualidade desses serviços, mais propensas a não usar métodos contraceptivos, com baixo nível de escolaridade, o que pode ocasionar pouca participação em atividades de prevenção e promoção da saúde. Objetivo: verificar associação entre o perfil de saúde sexual e reprodutiva e as características sociodemográficas em trabalhadoras rurais. Método: estudo analítico e quantitativo com 346 trabalhadoras rurais do Programa Chapéu de Palha - PE, em fevereiro/2018. Aplicou-se o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde. Associações das variáveis de saúde sexual e reprodutiva com características sociodemográficas foram testadas por meio do teste qui-quadrado e exato de Fisher. Resultados: o perfil de saúde sexual e reprodutiva apontou proporção maior de mulheres para realização de exame preventivo, utilização de métodos contraceptivos, relação sexual nos últimos 12 meses e já ter ficado grávida. Houve distribuição estatisticamente significativa entre já ter ficado grávida e as variáveis grupo etário, estado conjugal e grau de instrução ($p < 0,05$). Conclusão: a saúde sexual e reprodutiva das trabalhadoras rurais pode estar associada a determinadas características sociodemográficas, porém alguns aspectos precisam ser mais aprofundados em novos estudos.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Fatores Socioeconômicos; População Rural; Trabalho; Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A saúde sexual e reprodutiva retrata uma das principais atenções voltadas para a Saúde Pública, pois relaciona-se com desfechos que afetam a saúde e o bem-estar da população em geral. A saúde sexual feminina é vista como a capacidade de usufruir de sua sexualidade de forma prazerosa, instruída, sem riscos de gestações não planejadas, doenças sexualmente transmissíveis ou coerção reprodutiva (KINGSBERG et al., 2029).

A saúde reprodutiva envolve o completo bem-estar das mulheres nas funções e processos do sistema reprodutivo para que esta tenha capacidade de gerar filhos e uma vida com autonomia de decisão. Implica em ter uma vida sexual responsável, satisfatória e segura com a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir (FÉLIX, 2019).

Existem várias ações destinadas à saúde sexual e reprodutiva dentre as quais vale citar, o rastreamento para o câncer de colo de útero, apontado como a terceira neoplasia mais comum entre mulheres brasileiras (VERAS, 2019), com a recomendação do exame Papanicolaou para mulheres com idade entre 25 e 64 anos (TERLAN; CESAR, 2018), mas pode ser feito antes dos 21 anos (SANTOS; VARELA, 2016), pois a incidência deste câncer acomete a faixa etária entre 20 e 29 anos (VERAS, 2019).

Outro fator relacionado à saúde sexual e reprodutiva da mulher, é sobre o acesso aos métodos contraceptivos, pois tornou-se um fator essencial para a vida reprodutiva, pois protege contra a gravidez indesejada e abortos inseguros, atua no controle da fertilidade e infecções

sexualmente transmissíveis (YALEW; ZELEKE; TEFERRA, 2015).

Sobre estas ações citadas e visando alcançar melhor saúde da população, a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, aponta várias metas, uma delas, no seu terceiro objetivo, a meta 3.7, garantir através de práticas educativas, a saúde sexual e reprodutiva de mulheres em idade fértil, em especial as mulheres do campo (PARREIRA et., 2017), devido a dificuldades de acesso ao serviço de saúde para atender as suas demandas reprodutivas e à carência de políticas públicas (MANANDHAR et al., 2018). Acrescenta-se a este contexto, as características sociodemográficas das mulheres do Brasil rural, em que mais de 14 milhões apresentam baixo nível de escolaridade, destas 52,3% são analfabetas ou têm apenas três anos de estudos, além das baixas condições econômicas (VERAS, 2019).

Além desta realidade rural, as mulheres rurais possuem maiores taxas de doenças crônicas, piores índices de câncer do colo do útero, natalidade (PAULA, 2022), além de serem mais propensas a não usar métodos contraceptivos (TRINDADE, 2021) e, conseqüentemente, a ter uma gestação não planejada; pouca participação em atividades de prevenção e promoção da saúde, pontos estes que podem impactar sobre a saúde sexual e reprodutiva da mulher rural (PAULA, 2022).

Maior parte dos estudos em saúde, as populações rurais não são inseridas, ocasionando um conhecimento limitado, com expressões generalizadas acerca dessa população (MOTA, 2021). Nessa conjuntura, destaca-se a importância desta pesquisa de conhecer a associação entre o perfil de saúde sexual e reprodutiva e as características sociodemográficas em trabalhadoras rurais. A investigação poderá fornecer subsídios para formulação de estratégias educativas em saúde sexual e reprodutiva adaptadas às peculiaridades das mulheres rurais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo analítico e quantitativo realizado com mulheres trabalhadoras rurais em idade reprodutiva cadastradas no Programa Chapéu de Palha - PE, que consiste em um programa na ajuda financeira e social para os trabalhadores rurais desempregados no período da entressafra para a redução dos impactos ocasionados pelo desemprego (DIAS, 2022). Foi conduzido no mês de fevereiro de 2018, residentes em Petrolina, Lagoa Grande e Santa Maria da Boa Vista.

A seleção dos participantes foi por amostragem estratificada proporcional tomando por base a população total de 3.454 mulheres cadastradas, percentual máximo de 50%, erro amostral de 5% e nível de confiança de 95% na fórmula de populações finitas. Para esta amostra, a população foi dividida em estratos, de acordo com o cadastramento das trabalhadoras rurais por município: Petrolina (2760), Lagoa Grande (656) e Santa Maria da Boa Vista (38). Em seguida, foi selecionada uma amostra aleatória de cada estrato e analisadas proporcionalmente sendo 10% das mulheres de cada estrato, perfazendo um total de 276 mulheres de Petrolina, 66 de Lagoa Grande e 4 de Santa Maria da Boa Vista, totalizando 346 mulheres.

Os critérios de inclusão foram exercer a função de trabalhadora rural; estar em idade reprodutiva, sendo considerada a idade mínima de 18 anos devido à Consolidação das Leis Trabalhistas e residir nos municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha - PE. Foram excluídas as que apresentassem doenças cognitivas ou psiquiátricas que pudessem dificultar a compreensão do instrumento da coleta de dados e as que, por algum motivo, não finalizassem a coleta.

Os dados foram coletados através de entrevista durante o cadastramento das trabalhadoras rurais em cada município contemplado pelo Programa Chapéu de Palha – PE, utilizando um instrumento estruturado que continha 12 questões sendo distribuídas em variáveis independentes relacionadas ao perfil sociodemográfico, a saber, idade (18-29 anos, 30-49 anos); estado civil (solteira/sem companheiro, casada/com companheiro); grau de instrução (< elementar, elementar, fundamental, $\geq$ médio), cor/raça autodeclarada (negra, branca); religião

(com religião, sem religião) e idade em que iniciou a trabalhar (7-18 anos, 19-32 anos). Para as variáveis dependentes, considerou-se a realização de exame preventivo para o câncer de colo de útero nos últimos dois anos (não, sim); ter participado em grupos de planeamento familiar (não, sim); sobre o comportamento sexual de ter tido relação sexual nos últimos 12 meses (não, sim); sobre o comportamento contraceptivo, atualmente estar utilizando métodos contraceptivos (não; sim) e sobre a reprodução, considerando ter engravidado ao menos uma vez na vida (não, sim).

A presente pesquisa seguiu as orientações da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sob parecer de número 2.339.422. Os dados foram consolidados em planilhas no Software Excel 2010 e as análises no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.). Inicialmente foi efetuada a caracterização da amostra estudada por meio de análise estatística descritiva para expressar os resultados frequências absoluta e relativa, médias e desvios padrão (DP) e valores mínimos e máximos das variáveis independentes.

As associações das variáveis de saúde sexual e reprodutiva com as características sociodemográficas foram testadas por meio do teste qui-quadrado com correção de continuidade; exclusivamente para a variável grau de instrução, utilizou-se o teste qui-quadrado de tendência linear, porque se trata de uma variável ordinal, e o exato de Fisher para os casos em que a frequência esperada foi menor que cinco. O nível de significância adotado no estudo foi de 5% ($\alpha = 0,05$) e todas as análises foram realizadas no IBM SPSS Statistics para Windows (IBM SPSS. 21.0, 2012, Armonk, NY: IBM Corp.).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 346 mulheres com idade variando de 18 a 47 anos (média = 29,6 anos; DP = 7,2 anos). A maior parte da amostra foi constituída por mulheres com idade de 18 a 29 anos (54,9%), casadas ou que vivem com companheiro (66,2%), com baixo grau de instrução (83,5% possuíam, no máximo, ensino fundamental); que se autodeclararam de raça/cor negra (88,4%); e com alguma religião (89,3%).

A proporção de mulheres foi menor para a participação em grupo de planeamento familiar e proporções elevadas para a realização de exame preventivo para o câncer de colo de útero nos últimos dois anos e utilização de métodos contraceptivos no momento da pesquisa. As proporções de mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses e que já ficaram grávidas ao menos uma vez na vida foram muito altas (superiores a 90%).

Distribuição das mulheres que realizaram o exame preventivo para o câncer de colo de útero comparando-se com as que não efetivaram nos últimos dois anos mostrou que, por grupo etário, 138 (72,6%) mulheres entre 18-29 anos e 112 (71,8%) entre 30-49 anos; por situação conjugal, 83 (70,9%) eram solteiras/sem companheiro e 137 (72,9%) casadas/com companheiro; por grau de escolaridade, 65 (67,7%) apresentaram escolaridade abaixo do elementar, 57 (76,0%) elementar, 92 (78,0%) fundamental, 36 (63,2%) igual ou acima do médio; por cor/raça, 219 (71,6%) eram negras e 31 (77,5%) brancas; por religião, 228 (73,8%) tinham religião e 22 (59,5%) das que não tinham; por idade que começou a trabalhar, 185 (75,2%) entre 7-18 anos e 65 (65,0%) entre 19-32 anos afirmaram a realização do exame.

Os resultados das análises indicaram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as proporções das mulheres que realizaram exame preventivo nos últimos dois anos, que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses e que participavam em grupo de planeamento familiar nos últimos 12 meses, segundo as características sociodemográficas avaliadas.

Os resultados indicaram uma diferença proporcional estatisticamente significante entre

as mulheres que utilizaram método contraceptivo de acordo com a idade em que começou a trabalhar, sendo que a utilização deste método foi mais frequente para as mulheres que começaram a trabalhar em idades mais jovens (i.e., antes dos 19 anos) quando comparadas com as demais e que já tinham ficado grávida foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para as variáveis grupo etário, estado conjugal e grau de instrução. A proporção de mulheres que já tinham ficado grávida foi maior entre as participantes mais velhas (i.e., 30 a 49 anos) e casadas/com companheiro; além disso, foi observada uma distribuição linear inversa entre já ter ficado grávida e grau de instrução com proporção diminuindo com o aumento do grau de instrução. Não houve distribuição entre já ter ficado grávida e os demais fatores sociodemográficos avaliados.

Os resultados encontrados neste estudo evidenciaram entre as trabalhadoras rurais, que a idade em que começaram a trabalhar exerceu influência na utilização de métodos contraceptivos, sendo a maior a utilização entre aquelas que começaram a trabalhar em idades mais jovens. Além disso, já ter ficado grávida pelo menos uma vez na vida se deu entre as mais velhas. Estes achados permitem inferir que o trabalho rural pode ter sido um fator determinante acerca da autonomia reprodutiva entre as mulheres rurais mais novas e mais velhas.

Mesmo com a existência de vários conflitos que cercam a vida materna, a carreira profissional ou dificuldades em conciliá-los, ser mãe ainda é algo que faz parte dos planos de vida das mulheres e permanece como elemento que alicerça a identidade feminina pois ainda persiste a crença social de que toda mulher deve ser mãe (DIAS, 2022). Porém, este estudo apresentou resultado semelhante em uma pesquisa realizada com 82 mulheres rurais em idade reprodutiva em uma comunidade rural na Etiópia, apontando que o início do uso de métodos contraceptivos em idade mais jovem oportunizava mais benefícios para o empoderamento econômico, na geração de renda e capacidade de trabalhar em vários setores (ALANO, 2018). Podemos inferir que a capacidade das mulheres de controlar sua fertilidade por meio do uso de métodos contraceptivos é a pedra angular para garantir os direitos das mulheres, inclusive adentrar no mercado de trabalho (ALANO, 2018).

Ainda sobre a idade e gravidez, a maior precocidade da gravidez entre mulheres mais velhas quando comparadas às mulheres mais jovens, pode estar relacionada à autonomia reprodutiva quanto ao momento de ter filhos. A escolha tardia da maternidade entre as mães pode estar relacionada a questões socioeconômicas e às consequências de uma gravidez precoce (DIAS, 2022).

Porém quando relacionamos gravidez, idade e trabalho, as mudanças sociais e o conceito de gênero, muitas preferências sobre escolhas de vida entre as mulheres mudaram. Para as mulheres, antes, planejar uma família e ser mãe estava entre elas, hoje a prioridade é entrar no mercado de trabalho. A mulher, quando inserida no mercado de trabalho, ainda apresenta inquietações quanto à dissociação do papel construído socialmente da exclusividade de ser mãe e a entrada no mercado de trabalho. De um lado, está o desejo de alcançar a autonomia reprodutiva, principalmente com relação à fecundidade e à utilização de métodos contraceptivos (ALMEIDA; ASSIS, 2017), porém, ainda existe o temor de ser mãe e de lhe ser negada a progressão ou o seguimento da carreira profissional (VIANA et al., 2018).

O trabalho rural é marcado por exclusão social, desvalorização e precariedade e é composto na maioria por trabalhadores jovens e de baixo nível de escolaridade (DODE et al., 2018). Além disto, exige esforço físico, é penoso e apresenta fatores de risco para adoecimentos (SINGH; ARORA, 2017), o que torna mais vantajosa a busca por trabalhadores mais jovens por apresentarem menos problemas de saúde, serem mais produtivos e habilidosos (ROCHA, 2012). No cultivo de uva, a preferência é por mulheres por acreditar-se nas habilidades ditas femininas de serem mais cuidadosas e habilidosas. A condição contratual de trabalho prevalente é “safrista”, devido à sazonalidade e sem garantia de estabilidade contratual (CAVALCANTI; ANDRADE; RODRIGUES, 2012). Diante desta situação, as mulheres rurais mais jovens, que

possuem mais chances de serem contratadas, e tendenciadas a não engravidar.

No presente estudo, evidenciou-se que a variável estado conjugal e já ter ficado grávida em algum momento da vida teve proporção maior e com diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres casadas/com companheiro. Este resultado corrobora com um estudo realizado com mulheres trabalhadoras rurais no estado de Pernambuco e que sugere que entre estas mulheres, o casamento é um projeto de vida (DIAS, 2022). Este resultado pode estar relacionada ao fato de estas mulheres não perceberem a necessidade de uso de métodos contraceptivos por acreditarem na seriedade do relacionamento (UPADHYAY; RAIFMAN; RAINE-BENNETT, 2016), mas também pode ser explicado pelo fato da mulher estar cercada de crenças tradicionais do patriarcado enraizadas nas áreas rurais que cerca a simbolização do sistema familiar e o casamento, reforçando a ideia da determinação do seu papel social condicionado a reprodução (DIAS, 2022).

A condição de nunca ter engravidado ter ocorrido com maior proporção entre mulheres rurais com maior grau de instrução, poderá indicar que a ideia da maternidade vai perdendo força, pois, com o tempo, as mulheres, inclusive as de maior grau de escolaridade, vão buscando inúmeras possibilidades para novos projetos de vida (PIZZINATO; HAMANN; MARACCI-CARDOSO; CEZAR, 2016), sendo mais propensas a estarem envolvidas em alguma atividade ocupacional.

4 CONCLUSÃO

Com o objetivo traçado foi possível mostrar o perfil de saúde sexual e reprodutiva, que o uso de métodos contraceptivos; o fato de engravidar ter sido mais frequente entre as mulheres com mais idade, casadas ou com companheiros e com maior grau de instrução, podem ser algumas hipóteses para a inserção das mulheres rurais no mercado de trabalho rural. Portanto, este artigo reforçou o pressuposto que o perfil de saúde sexual e reprodutiva poderá estar relacionada a dimensão social e de acordo com particularidades sociodemográficas das trabalhadoras rurais e do ser mulher.

O estudo apresentou limitações para o alcance de maior aprofundamento dos resultados encontrados. Sugeriu-se buscar, através de grupo focal, um maior entendimento sobre as dificuldades para a conquista da saúde sexual e reprodutiva e como o trabalho rural pode afetá-las no desenvolvimento pleno dos direitos reprodutivos, além de considerar aspectos que envolvam família, trabalho e crenças, porém, devido à sazonalidade do trabalho rural, fomos impossibilitadas de organizar os grupos.

REFERÊNCIAS

- ALANO. A.; HANSON.; L. Women's perception about contraceptive use benefits towards empowerment: A phenomenological study in Southern Ethiopia. **PLoS One**, v. 13, n. 9, p. e0203432, 2018
- ALMEIDA, A.; P.; F, ASSIS, M.; M. Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 5, n. 5, p. 85-93, 2017
- CAVALCANTI, J.; S.; B.; ANDRADE, B.; B.; F.; RODRIGUES, V. Mulheres e trabalho na agricultura de exportação: questões atuais. **Revista AntHropológicas**, v. 23, n. 1, 2012 DIAS, A.; C.; S, SANTOS, I.; N.; RUELA, G.; A.; GURGEL, A.; M. Semelhanças e diferenças intergeracionais entre mães e filhas trabalhadoras rurais: características sociodemográficas e reprodutivas. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210334, 2022

DODE, J.; RIQUEINHO, D.; L.; BROCH, D.; DODE, J.; RIQUEINHO, D.; L.; BROCH, D. **Agrotóxicos, saúde e trabalho rural: a atuação do Cerest da região Macro Sul do Rio Grande do Sul**. In: MESQUITA, M.; OLIVEIRA, R.; RIQUEINHO, D.; L.; GERHARDT, T.; ENGEL, R.; ELIZIANE, N.; F. (org.). Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural. Porto Alegre: UFRGS, 2018. p. 51-63 FÉLIX, J. Sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva: questões para a formação de professoras/es. **Interface**, v. 13, p. 6-20, 2017

KINGSBERG, S. A.; SCHAFFIR, J.; FAUGHT, B. M.; PINKERTON, J. V.; PARISH, S. J.; IGLESIA, C. B. Female Sexual Health: Barriers to Optimal Outcomes and a Roadmap for Improved Patient-Clinician Communications. **J. Women's Health**, v. 28, n. 4, p. 432–443, 2019

MANANDHAR, M.; HAWKES, S.; BUSE, K.; NOSRATI, E.; MAGAR, V. Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. **Bulletin World Health Organ.** v. 96, n. 9, 2018

MOTA, G.; S.; NASCIMENTO, D.; F.; B.; SOUZA, B.; B.; S.; PORTO, P.; N.; PALMEIRA, C.; S.; OLIVEIRA, J.; F. DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS EM MULHERES RURAIS. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e76891, 2021

PAULA, M.; B.; M.; QUEIROZ, A.; B.; A.; PARMEJIANI, E.; P.; SALIMENA, A.; M.; O.; FERREIRA, M.; A.; CORDEIRO, E.; M. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1 - 11, 2022

PARREIRA, B.; D.; M.; GOULART, B.; F.; RUIZ, M.; T.; SILVA, S.; R.; D.; GOMES-SPONHOLZ, F.; A. Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, 30, n. 4. 2017 PIZZINATO, A.; HAMANN, C.; MARACCI-CARDOSO, J.; G.; CEZAR, M.; M. Jovens mulheres no âmbito rural: gênero, projetos de vida e território em fotocomposições. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 473-483, 2018

ROCHA, R. **Envelhecimento e produtividade**. Mercado de Trabalho, IPEA, 2012 SINGH, S.; ARORA, R. Ergonomic Intervention for Preventing Musculoskeletal Disorders among Farm Women. **J Agri Sci**, v. 1, n. 2, p. 61-71, 2017

TRINDADE, R.; E.; SIQUEIRA, B.; B.; PAULA, T.; F.; FELISBINO-MENDES, M.; S. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3493–504, 2021.

TERLAN, R. J.; CESAR, J.; A. Não realização de citopatológico de colo uterino entre gestantes no extremo sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3557-3566, 2018

UPADHYAY, U.; D.; RAIFMAN, S.; RAINE-BENNETT, T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. **Contraception**, v. 94, v. 1, p. 68, 2016

VERAS, R.; S. Aprendizagens e desaprendizagens sobre direitos sexuais e reprodutivos perante as experiências de saúde das mulheres negras rurais maranhenses. **RELACult - Revista**

Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade; v. 5, n. 5, 2019.

VIANA, R.; B.; DE PAULA.; H.; C.; VALENTE, G.; S.; C.; COROPES, V.; B.; A.; S, DE PAULA, C.; L Dilemas da maternidade das mulheres contemporâneas: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 85, n. 23, 2028

YALEW, S.; A, ZELEKE, B.; M.; TEFERRA, A.; S. Demand for long-acting contraceptive methods and associated factors among family planning service users, Northwest Ethiopia: a health facility based cross sectional study. **BMC Research Notes**, v.4, p. 8 - 29, 2015