

Identidade quilombola e gravidez precoce: breves reflexões

Quilombola identity and early pregnancy: brief reflections

Identidad quilombola y embarazo precoz: breves reflexiones

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca da gravidez precoce em adolescentes quilombolas. **Método:** Estudo teórico-reflexivo, baseado nas experiências dos autores e ancorado na literatura sobre gravidez precoce em mulheres quilombolas e nos pressupostos da Teoria da Intervenção Prática em Enfermagem em Saúde Coletiva. **Resultados:** Identificaram-se cinco estudos sobre repercussões, saberes e impactos, que revelaram os seguintes pontos principais: conhecimentos e repercussões da gravidez precoce no cotidiano; déficit de conhecimentos; mudanças de rotinas depois da gravidez; significados atribuídos e construídos no contexto sociocultural; e acesso deficitário a serviços de saúde, os quais derivaram duas categorias temáticas, referentes a conhecimentos sobre prevenção e a fatores socioculturais. **Considerações finais:** A gravidez na adolescência está relacionada às questões social e econômica e ao acesso a serviços de saúde, cujas ações de intervenção, em conjunto com os sujeitos envolvidos, apresentam potencial para transformar a realidade. **Descritores:** Quilombolas; Mulheres; Vulnerabilidade social; Gravidez na adolescência; Grupos étnicos.

ABSTRACT

Objective: To reflect on early pregnancy in Quilombola adolescents. **Method:** Theoretical-reflexive study based on the authors' experiences and anchored in the literature about early pregnancy in Quilombola women and the assumptions of the Theory of Praxical Intervention in Collective Health Nursing. **Results:** Five studies were identified on repercussions, knowledge, and impacts, revealing the following main points: knowledge and repercussions of early pregnancy in daily life; deficit of knowledge; changes in routines after pregnancy; meanings attributed and constructed in the sociocultural context; and deficient access to healthcare services, which resulted in two thematic categories, concerning knowledge about prevention and sociocultural factors. **Final remarks:** Teenage pregnancy is related to social and economic issues and access to healthcare services, whose intervention actions, in collaboration with the involved individuals, have the potential to transform reality. **Keywords:** Quilombola people; Women; Social vulnerability; Pregnancy in adolescence; Ethnic groups.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre el embarazo precoz en jovencitas quilombolas. **Método:** Estudio teórico-reflexivo basado en las experiencias de los autores y fundamentado en la literatura sobre el embarazo precoz en mujeres quilombolas y en los presupuestos de la Teoría de la Intervención Práctica en Enfermería en Salud Colectiva. **Resultados:** Se identificaron cinco estudios sobre repercusiones, conocimientos e impactos, que revelaron los siguientes puntos principales: conocimientos y repercusiones del embarazo precoz en la vida cotidiana; déficit de conocimiento; cambios en las rutinas después del embarazo; significados atribuidos y construídos en el contexto sociocultural; y acceso deficiente a servicios de salud, que dieron lugar a dos categorías temáticas, relacionadas con el conocimiento sobre prevención y factores socioculturales. **Consideraciones finales:** El embarazo en la adolescencia está relacionado con cuestiones sociales y económicas, así como con el acceso a servicios de salud, cuyas acciones de intervención, en conjunto con los sujetos involucrados, tienen el potencial de transformar la realidad. **Descriptores:** Quilombolas; Mujeres; Vulnerabilidad social; Embarazo en la adolescencia; Grupos étnicos.

Elaine do Socorro Nogueira Cordeiro¹

 0009-0002-4778-954X

Nyvia Cristina dos Santos Lima¹

 0000-0002-4335-6715

Brenda Caroline Martins da Silva¹

 0000-0002-3474-2921

Rúbia Gabriela Ferreira Lacerda²

 0009-0008-5808-6261

Irene de Jesus Silva¹

 0000-0002-6034-1902

Nádile Juliane Costa de Castro¹

 0000-0002-7675-5106

¹Universidade Federal do Pará – Belém, Pará, Brasil

²Faculdade da Amazônia – Belém, Pará, Brasil

Autor Correspondente:

Nádile Juliane Costa de Castro
nadiledecastro@ufpa.br

INTRODUÇÃO

Ao refletir sobre a gravidez precoce, é importante destacar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina⁽¹⁾, dado importante para a compreensão do problema, assim como para a identificação de limitações das políticas públicas de saúde no enfrentamento ao problema no país, pois, embora tenha havido diminuição das taxas nos últimos anos, ao fazer uma leitura mais específica, avaliando-se as singularidades e as diversidades reconhecidas em determinados territórios e em grupos de matriz africana encontrados no Brasil⁽²⁾, tem-se lacunas significantes.

Acerca disso, é notório que os registros sobre a saúde da população negra brasileira trazem dados significantes, porém limitados, dada a invisibilidade de grupos cujas identidades não são sinalizadas nos instrumentos de registro e de avaliação que visam ao acompanhamento de indivíduos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência de descritores específicos para identificar determinadas populações, a dos quilombolas, por exemplo, é reflexo da ausência destas no Censo Demográfico do Brasil, até o ano de 2010, fato que repercute no reconhecimento desse grupo pela sua singularidade, situação contornada com a apresentação de novos registros no Censo de 2022, o qual traz dados sobre populações quilombolas⁽³⁾ substancialmente importantes para a implementação de políticas públicas, haja vista

a quantidade significativa de indivíduos desse agrupamento identificada no país.

Nesse sentido, a escolha por focar o estudo na população quilombola justifica-se pela necessidade de entender como as especificidades sócio-históricas e culturais das comunidades quilombolas, que têm características únicas, incluindo relações distintas com o território, tradições culturais preservadas, entre outras, influenciam diretamente os aspectos da saúde e da gravidez precoce^(3,4). Estudos apontam que a população quilombola enfrenta desafios específicos, como acesso deficitário a serviços de saúde, maior vulnerabilidade social e discriminação institucional, que não são necessariamente compartilhados por toda a população negra⁽⁴⁾.

Destaca-se que estudos sobre essa coletividade, no recorte de mulheres adolescentes, são escassos. As poucas evidências apontam como adolescentes quilombolas enfrentam particularidades^(5,6) que diferem das de adolescentes negras em geral, como o isolamento geográfico, a marginalização social e a preservação de práticas culturais tradicionais⁽⁴⁾, as quais influenciam suas percepções e suas decisões sobre a gravidez. Frise-se que a gravidez na adolescência entre mulheres quilombolas está ligada às vulnerabilidades social e cultural específicas desse povo⁽⁶⁾, portanto é fundamental abordar essas particularidades para entender plenamente os desdobramentos da gravidez precoce nessa população.

No entanto, há outra ausência que revela

um aspecto mais relevante, que deve ser considerado, ao discutir gravidez precoce, o qual abrange a questão das singularidades, sobretudo quando são observadas as relações que caracterizam grupos étnicos – caso de mulheres adolescentes e quilombolas – nos registros de saúde. Essas relações estão inseridas em uma perspectiva ampla nos registros dos órgãos de saúde, devido à generalização da mulher negra, em virtude da condição apontada, o que fortalece mecanismos de invisibilidade desse grupo, reforçando as condições de vulnerabilidade social, de exclusão e de silenciamento das mulheres negras dessa comunidade e repercute historicamente nas políticas públicas direcionadas às Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽⁴⁾.

Embora os dados sobre a gravidez precoce com maior evidência na literatura se refiram à população negra do país em geral, é importante destacar que a ausência de discriminação étnica nos dados apresentados evidencia a falta de registros específicos sobre a coletividade quilombola, até recentemente. Ao refletir sobre o tema, os dados gerais fornecem uma base para entender a magnitude do problema da gravidez, a partir das especificidades das políticas de atenção à saúde da população negra, haja vista que não há políticas específicas para os quilombolas, destacando as lacunas e a necessidade de políticas públicas mais direcionadas a esse grupo.

Ao avaliar a conjuntura das demandas da gravidez precoce em adolescentes, deve-se

considerar a faixa etária e as diversas mudanças emocionais, educacionais, sociais e econômicas⁽⁵⁾ que a caracterizam, pois a ausência de planejamento ou a ocorrência indesejada da gravidez desencadeia uma série de emoções, como insegurança, medo, vergonha, além de comprometer a autonomia e de aumentar os riscos de desenvolver depressão e pensamentos suicidas^(5,6).

No sentido fisiopatológico, a gravidez na adolescência é considerada uma condição de risco biológico, devido à imaturidade do organismo e aos ajustes hormonais em curso⁽⁶⁾. Essa situação aumenta a probabilidade de complicações, como pré-eclâmpsia, síndrome hipertensiva da gravidez (SHG), assim como a ocorrência de outros agravos^(5,6). Ademais, há maior risco de desenvolver depressão pós-parto, devido à experiência precoce vivenciada⁽⁶⁾.

Sendo assim, observa-se a existência de diversos elementos sociais, políticos e culturais⁽⁷⁾ que podem interferir em tomadas de decisão, quanto à prevenção da gravidez precoce^(8,9). Além disso, na condição de vulnerabilidade social da mulher quilombola e considerando seus processos histórico-sociais, verifica-se que a gravidez precoce atinge pessoas de baixa escolaridade e com acesso limitado ao mercado de trabalho e a bens e serviços, o que vai ao encontro do perfil identificado entre adolescentes negras em igual situação⁽¹⁰⁾.

Além do aspecto da mulher negra, há a necessidade de compreender a questão das mulheres remanescentes de quilombos, cujas

identidades envolvem processos sócio-históricos caracterizados por elementos culturais singulares, passados entre gerações, fato importante nas escolhas que envolvem a atenção à saúde⁽⁶⁾.

Sobre isso, destaca-se que a construção da identidade da mulher dos “quilombos” perpassa um movimento de enfrentamento à opressão, ao longo da vigência do sistema escravista do Brasil, que está diretamente relacionado a dinâmicas de exclusão, as quais se perpetuam nas políticas de saúde⁽⁴⁾. Reitera-se que algumas mudanças foram alcançadas: o termo quilombo – cujo conceito é utilizado neste estudo –, por exemplo, foi revisado, após a Constituição de 1988, e passou a ser usado para designar comunidades remanescentes de quilombos, conferindo-lhes uma categoria jurídica⁽⁹⁾.

A partir desse reconhecimento, as comunidades passaram a receber apoio, por meio de políticas públicas, o que possibilitou sua estruturação política, essencial para reivindicar direitos historicamente negados⁽¹¹⁾. No entanto, no SUS, não houve avanço significativo nos últimos 30 anos, pois tais grupos não receberam políticas de atenção específicas, sendo inseridos na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de forma genérica, sem objetivos direcionados a suas peculiaridades, como remanescentes quilombolas.

Frisa-se que tais agrupamentos desempenham papéis fundamentais, representando segmentos de extrema

importância da população que têm lutado por seus direitos na sociedade, considerando o papel significativo da coletividade negra na história brasileira⁽¹¹⁾, razão pela qual as questões desse grupo abrangem as complexidades de reconhecer e de valorizar sua identidade única, bem como suas buscas por autoridade, por propriedade e ocupação de terras, por preservação cultural e por promoção de sua estima. Além disso, esses movimentos envolvem a luta contínua no enfrentamento ao racismo, entre outros desafios^(9,11) – que se institucionalizam no SUS, inclusive.

Observar essas questões é imprescindível na compreensão da identidade das mulheres negras e remanescente de quilombos, elementos intrínsecos a diversas manifestações sobre espaços, sistemas culturais e atividades econômicas^(9,11), incluindo capoeira, samba, jongo, candomblé, terreiros e salões de beleza afro, exemplos de expressões que carregam consigo a marca identitária negra em uma variedade de espaços^(4,9) e que também fazem parte da cultura da adolescente quilombola.

Esses aspectos, e os elementos culturais mencionados e não identificados nos instrumentos de análise dos serviços de saúde e nas ferramentas de cuidado à saúde atuais, quando inseridos nos processos do SUS, podem interromper modelos eurocêntricos e excludentes, produzindo ações estratégicas articuladas e equânimes que consideram os contextos socioeconômico e histórico-cultural⁽¹²⁾, fazendo-se relevantes também na

prevenção da gravidez precoce de mulheres remanescentes quilombolas, sobretudo as adolescentes^(5,12).

Nesses termos, examinar especificidades e comportamentos observados nessa fase de transição⁽³⁾ – interrupção da trajetória educacional, complicações para as saúdes materna e perinatal, conflitos familiares e sentimentos de solidão, de medo, de angústia – e considerar a condição de desigualdade social e a discriminação, que alicerçam e que afirmam a vulnerabilidade de remanescentes quilombolas⁽¹¹⁾, subsidiam muitas discussões referentes às vulnerabilidades física e psicológica e ao risco social⁽⁴⁾ dessas mulheres, dado que a gravidez em adolescentes de grupos historicamente marginalizados impacta diretamente a qualidade de vida materna e infantil⁽⁴⁾, com interferência absoluta na saúde da criança quilombola⁽¹³⁾, ratificando a importância de refletir a partir da identidade e das relações paralelas.

Nota-se, portanto, a necessidade de observar as relações do entorno da gravidez precoce de mulheres remanescentes quilombolas, que envolvem riscos biológicos e enfrentamentos de elementos sócio-históricos, notadamente as dinâmicas da vulnerabilidade social. Ao buscar compreender a gravidez sob esse prisma, é possível projetar políticas públicas mais efetivas e ações de prevenção à gravidez precoce em mulheres quilombolas, ancoradas em papéis e dinâmicas sociais e em intervenções direcionadas⁽¹⁴⁾.

Nesses termos, este estudo também abordará os pontos principais da Teoria de

Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (Tipesc), que busca compreender as contradições da realidade objetiva da Enfermagem em Saúde Coletiva, alicerçada nas visões de mundo materialista, histórica e dialética. Tal teoria busca intervir na Enfermagem mediante uma metodologia dinâmica, dialetizada e participativa, cujas bases filosóficas incluem a historicidade e a dinamicidade⁽¹⁴⁾, sendo oportuna para pensar sobre limitações e sobre criação de ferramentas adequadas às necessidades e às realidades das comunidades quilombolas.

Em suma, o presente trabalho tem o objetivo de refletir acerca da gravidez precoce em adolescentes quilombolas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo sobre a gravidez precoce de adolescentes quilombolas. Ao delimitar a problemática a ser discutida, e como aporte à reflexão, realizou-se uma busca não sistemática de pesquisas relacionadas ao tema da gravidez precoce em mulheres negras e quilombolas.

A procura ocorreu entre os meses de março e maio de 2023 nas bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, devido à ampla cobertura de literatura acadêmica relevante sobre o tema. Tal ocorreu pela combinação dos descritores “quilombola”, “mulheres” e “gravidez”, resultando em cinco estudos. Como critério de inclusão, optou-se por artigos, teses e dissertações dos últimos dez anos (entre 2012 e 2022) focados em mulheres adolescentes quilombolas, escritos em

português e com disponibilidade integral do texto. Os cinco artigos encontrados foram incluídos após a leitura dos títulos e dos resumos, que confirmaram suas relevâncias para os objetivos deste estudo, isto é, nenhum artigo foi descartado depois da triagem inicial.

Os principais objetivos desses trabalhos incluíam compreender as repercussões, as percepções e os conhecimentos sobre gravidez na vida de adolescentes quilombolas e identificar impactos e fatores, relacionados às escolhas dessas mulheres. Foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos dos textos que subsidiaram os pontos-chave comuns, apresentando os seguintes elementos: conhecimentos e repercussões da gravidez precoce no cotidiano; déficit de conhecimentos; mudanças de rotina depois da gravidez; significados atribuídos e construídos no contexto sociocultural; e acesso deficitário a serviços de saúde.

Como suporte teórico à análise das reflexões, usaram-se os apontamentos da Teoria Histórico-cultural, observada a condição da identidade quilombola, a fim de compreender as relações e as escolhas do ser quilombola no processo histórico, as ações coletivas e o papel da comunidade em relação à condição em investigação, objetivando delinear ideias centrais sobre o agir coletivo, as adaptações, os aprendizados e as comunicações interpessoais, bem como a importância da comunidade na construção e na interpretação desses elementos de comunicação⁽¹⁵⁾.

Essa teoria foca nas compreensões das

influências dos contextos histórico e cultural no desenvolvimento humano e da evolução das mediações sociais nas funções mentais superiores, a partir da interação com o ambiente cultural. No contexto deste estudo, a Teoria Histórico-Cultural é utilizada para analisar como os processos históricos e culturais das comunidades quilombolas pesam sobre as percepções e as escolhas das adolescentes, em relação à gravidez precoce. Essa abordagem permite uma apreensão mais profunda das dinâmicas socioculturais que moldam as experiências⁽¹⁵⁾.

Para a compressão dos processos no cenário da saúde, seguiram-se os pressupostos da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (Tipesc), cujos pontos basilares encerram a abordagem interdisciplinar das intervenções propostas, destacando a eficácia destas em contextos de diversidade, visão proveniente do materialismo histórico-dialético e a importância das competências ético-políticas na determinação da hierarquia das intervenções em saúde e na defesa de seu desenvolvimento, tanto por profissionais quanto por usuários, visando à melhoria da qualidade de vida, por meio de intervenções sustentáveis e de qualidade que fomentem o desenvolvimento da consciência crítica entre os envolvidos⁽¹⁴⁾.

Neste artigo, a Tipesc será utilizada para orientar as intervenções propostas na saúde das adolescentes quilombolas, considerando as especificidades culturais e sociais de seu grupo de inserção. A teoria fornece uma base para desenvolver estratégias educativas e

preventivas culturalmente sensíveis e efetivas no contexto das comunidades quilombolas⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões aqui propostas foram embasadas na busca por literaturas substanciadas pelas experiências das autoras e consideraram o fato de a pesquisadora principal ser quilombola, o que permitiu pensar nas questões colocadas com uma posição de protagonismo. Do estudo, emergiram as seguintes categorias: fatores socioculturais da identidade quilombola; e conhecimentos sobre prevenção da gravidez precoce e inter-relações para o cuidado com a saúde, as quais são apresentadas a seguir.

Fatores socioculturais da identidade quilombola

Esta categoria abrange o déficit de informações e o acesso limitado a métodos contraceptivos entre as adolescentes quilombolas, refletindo a necessidade de intervenções educativas específicas.

As comunidades quilombolas desempenharam um papel significativo como locais de resistência histórica e se autodefinem predominantemente por sua ancestralidade afrodescendente e por relações estabelecidas com a terra, além da manutenção e da preservação de tradições culturais^(9,16). Nesse sentido, ressalta-se a importância de compreender a operacionalização desse agrupamento em sociedade a partir da posição da mulher negra e das conexões desta, objetivando compreender sua realidade sob a óptica histórica, inicialmente⁽¹⁴⁾.

A relação dos remanescentes

quilombolas com o território se caracteriza pela existência de uma divisão de gênero no processo de trabalho, informação importante para compreender os cuidados individuais e a posição da mulher nessa dinâmica, principalmente porque os indivíduos das comunidades desempenham diferentes papéis no contexto produtivo, delineados por suas características de gênero^(8,12). Verificam-se, assim, o modo de produção social e a relação da mulher com o território quilombola, dados importantes para a interpretação da realidade e para o planejamento de potenciais intervenções pelo SUS⁽¹⁴⁾.

Nos espaços quilombolas, os homens assumem as atividades nas plantações e as ocupações que requerem mais força física, por exemplo, enquanto as mulheres têm responsabilidades nas tarefas domésticas, na produção em pequena escala, nos quintais e na prática do artesanato. Essa divisão de trabalho contribui para definir e para reforçar os papéis atribuídos a cada membro do grupo referentes à produção de bens essenciais à subsistência familiar^(9,12). Considerando tais temas, é possível identificar as relações e os arranjos constantes das sociedades locais, o que eventualmente sinalizará caminhos a percorrer, quando da implementação de ações estratégicas, a exemplo da educação em saúde.

A compreensão das dinâmicas internas das comunidades quilombolas possibilita identificar os códigos posturais de seus membros, assim como os elementos historicamente inseridos, que permanecem entre as gerações e que representam

dispositivos étnico-comunicacionais da identidade dos seus indivíduos e do coletivo^(2,11). Tais estão presentes nas relações mais diversas, incluindo o processo de comunicação entre gerações, que fomenta a passagem de saberes entre indivíduos de um mesmo grupo, no qual as mulheres têm papel de destaque, sendo responsáveis por dar continuidade às trocas de saberes e de tradições – inclusive as relativas aos cuidados em saúde⁽⁷⁾.

Em paralelo, sabe-se que o processo histórico-social das comunidades quilombolas influencia as relações laborais ou familiares e a dispersão da infraestrutura em seus territórios, principalmente no caso de serviços básicos, como os de saúde^(4,9). Historicamente, as comunidades quilombolas apresentam déficits estruturais, como nos serviços escolares, no saneamento básico, nas vias pavimentadas e no transporte público⁽¹¹⁾, além de dificuldades de deslocamento e de acesso a serviços de saúde⁽¹¹⁾, logo se verifica que as comunidades quilombolas estão alicerçadas em uma realidade de vulnerabilidade social que impacta suas condições sanitárias^(7,9). A marginalização de seus componentes, resultado de ações excludentes do modelo econômico vigente, principalmente no caso de comunidades localizadas em áreas rurais^(4,5), deve ser considerada, quando da implementação de políticas de saúde, seja unilateralmente, pela qualificação da atuação de trabalhadores da saúde em territórios quilombolas, seja pelo uso das potencialidades dos indivíduos locais⁽¹⁴⁾, visando ao enfrentamento de iniquidades.

Sobre isso, o *Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil* destaca reduções na qualidade e na expectativa de vida da população negra⁽⁵⁾, além do acesso limitado a serviços de saúde, especialmente entre adolescentes, em comparação ao restante da população⁽¹⁾. Em seguimento, estudos científicos comprovam que as desigualdades raciais⁽¹⁾ têm impacto direto na saúde reprodutiva de mulheres adolescentes e no acesso delas a serviços de atenção à saúde^(4,5,6).

Para mudar essa realidade, é mister visibilizar as mulheres remanescentes quilombolas, motivo pelo qual seu apontamento no Censo 2022 é um avanço importante, pois oportuniza discutir a necessidade de indicadores específicos para esses grupos nos registros das RAS, cuja implementação possibilita identificar essas mulheres e dialogar com a questão da gravidez precoce, por meio da identidade, direcionando ações à comunidade e às escolas que abordem cuidados, que considerem peculiaridades socioespaciais⁽¹⁾. Em referência a esse fato, os diálogos dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos demais profissionais de saúde são importantes na realização de ações educativas na comunidade, buscando compreender diferentes racionalidades⁽¹⁷⁾, em meio a diversidades de práticas em saúde dos quilombolas.

Referente ao contexto comum, verifica-se que é fundamental enfatizar os processos coletivos dos grupos enfocados e a importância do apoio familiar às adolescentes que se tornam mães precoces⁽²⁾, uma vez que a experiência de

uma gestação precoce e não planejada traz consigo transformações significativas, com implicações profundas no ambiente familiar, causando desajustes e instabilidades e exigindo que a família e as adolescentes reorganizem seus projetos de vida^(4,6). Isso também acarreta modificações em aspectos socioeconômicos, como evasões escolar e de atividades laborais, que, no caso de comunidades quilombolas, envolvem a pesca, a mariscagem e a limpeza doméstica, triviais em alguns territórios⁽⁵⁾.

Do mesmo modo, é importante reconhecer que a cultura quilombola é permeada de tradições, entre as quais se encontram os cuidados com a saúde, caracterizados pelo uso de elementos da biodiversidade florestal, pois os quilombolas usam recursos naturais, como plantas medicinais, no tratamento da saúde⁽¹⁸⁾, o que inclui o uso de chás, banhos, rezas, entre outros, para prevenir e para tratar doenças, bem como para interromper ou prevenir uma gravidez indesejada⁽¹²⁾.

Considerando os elementos e as tradições específicas dos grupos de mulheres quilombolas, referentes à cura e ao cuidado em saúde, as estratégias devem ser participativas, a fim de identificar as dinâmicas de cada território, quando da execução de ações educativas, sem esquecer da questão econômica, que perpassa o modo de vida das mulheres remanescentes de quilombos. Evidentemente, os fazeres laborais, como o da roça, têm potencial para diminuir oportunidades de acesso à educação formal, em virtude da necessidade de dedicação à produção agrícola – de mandioca, de milho, de

arroz, entre outros itens⁽¹¹⁾ –, o que prejudica a aquisição da instrução formal e, consequentemente, diminui a quantidade de informações sobre prevenção da gravidez precoce, fenômeno que tem sido observado em ambientes escolares quilombolas, de acordo com dados do SUS.

É possível identificar que as dinâmicas de exclusão e de vulnerabilidade que essas adolescentes enfrentam enfatizam a importância de políticas de saúde que reconheçam e que integrem suas realidades culturais. Destaca-se, pois, a necessidade de estratégias de saúde pública que sejam formuladas em colaboração com as comunidades quilombolas, promovendo ações que respeitem e que valorizem suas tradições culturais e garantindo que as intervenções sejam eficazes e respeitadas às identidades quilombolas, como propõem os pressupostos da Tipesc⁽¹⁴⁾.

Conhecimentos sobre prevenção da gravidez precoce e inter-relações para o cuidado com a saúde

Esta categoria explora as influências dos aspectos culturais e históricos nas percepções e nas decisões das adolescentes quilombolas, em relação à gravidez precoce, destacando a importância de considerar essas especificidades nas formulações de políticas e de estratégias de saúde.

As compreensões dos modos de vida e das particularidades do público enfocado neste texto, considerando as questões já citadas^(4,5), devem ser levadas em consideração na implementação de políticas públicas de

cuidados em saúde e de educação, objetivando identificar as reais necessidades dessa população quanto à gravidez não planejada⁽⁴⁾ e suas repercussões na vida em comunidade, como os estudos apontam^(4,5,19,20, 21,22).

Assim, também é relevante salientar as dificuldades de acesso a serviços de saúde⁽²³⁾ pelas adolescentes remanescentes quilombolas devido ao distanciamento e ao isolamento geográficos de seus territórios, assim como as peculiaridades culturais, pontos cruciais nos desenvolvimentos de produtos e de processos que devem ser compreendidos na dimensão do fazer do agente de saúde⁽¹⁴⁾.

Portanto salienta-se a necessidade de falar sobre gravidez entre adolescentes, mas a identidade quilombola deve ser oportunamente considerada na interpretação dos fatos, pois há evidências que apontam que as adolescentes engravidam principalmente na faixa de 10 a 17 anos em decorrência do déficit de informações sobre educação sexual nos territórios quilombolas^(21,22), ponto que deve ser discutido levando em consideração aspectos relevantes e particulares, como as baixas escolaridade e renda, a evasão escolar, a ausência da figura paterna, entre outros^(21,22).

O déficit de conhecimentos também está atrelado ao acesso deficitário a serviços e à dedicação à atividade laboral por essas mulheres⁽¹⁴⁾. Na maioria das vezes, as adolescentes se dividem entre escola e roçado, sem conseguir dedicar tempo aos cuidados pessoais, como os ginecológicos, e à educação sexual^(6,8). Percebe-se, portanto, a necessidade

da construção de estratégias que abarquem o modo de vida dessas mulheres, basicamente ligado a trabalhos nos roçados, as quais precisam ser elaboradas de modo participativo, em conjunto com o seu público-alvo, observando a realidade da cultura local e as precisões do cenário⁽¹⁴⁾, o que vai ao encontro da equidade sinalizada nas diretrizes do SUS.

De fato, a falta de informação e a situação socioeconômica são condicionantes que permeiam a gravidez precoce^(4,5), mas a ausência de acesso a serviços de saúde tem sido decisória, pois os espaços públicos de saúde servem para compartilhamentos de informações e de produtos para a prevenção da gravidez. Por outro lado, se a procura por informações, por parte dessas mulheres, esbarra na falta de acesso a bens e a serviços, as posturas e a cultura do sexo sem proteção as tornam vulneráveis à gravidez precoce, o que paralelamente impacta o acesso à educação e a vida delas no coletivo comunitário^(4,5,11).

No grupo, a condição da maternidade feminina traz novas rotinas e mudanças significativas, incluindo, entre outros, diferentes relações interpessoais^(2,13). Em alguns casos, depois de engravidarem, as adolescentes saem da comunidade em busca de trabalhos formais e acabam deixando suas crianças aos cuidados das avós, subsidiando novas relações na comunidade, nas quais a adolescente é percebida como mulher^(2,13). É preciso acompanhar tais mudanças para identificar as novas relações, momento em que o profissional de saúde assume a incumbência de agir, a partir

de suas competências, principalmente as que tangem às questões sociais e políticas, a fim de prestar assistência equânime⁽¹⁴⁾.

Contudo os desafios e as dificuldades encontradas por essas adolescentes se perpetuam em situações econômicas adversas, em problemas psicológicos, entre outros, sendo necessário o diálogo ampliado, a partir das famílias quilombolas, identificando dificuldades e papéis perante a nova condição, inclusive para identificar as relações e as limitações sociais originadas da gestação⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, o profissional de saúde deve ter um olhar crítico buscando identificar relações familiares e apontando caminhos para o acompanhamento, pela RAS, pela assistência social e pela rede social do coletivo quilombola.

Ademais, mulheres remanescentes quilombolas, pelas suas características étnico-raciais, já são afetadas pela discriminação e pelos racismos estrutural e institucional, evidenciados pelos maiores índices de analfabetismo, de violência, de fome, de dificuldade de acesso a serviços de saúde etc.⁽⁵⁾, portanto a disseminação de informações sobre medidas preventivas e educativas, quanto à gravidez precoce, deve respeitar sobretudo os aspectos étnicos, históricos e socioculturais locais⁽⁵⁾.

Para tanto, as estratégias intersetoriais, que incluem articulações entre diferentes setores e profissionais, para reduzir, por exemplo, a evasão escolar, que influencia conhecimentos e escolhas de maneira direta⁽²⁾, devem ser pensadas de dentro para fora da comunidade, o que pode ser realizado por meio

do Programa Saúde na Escola, do SUS, em conjunto das demandas da educação básica, via escolas quilombolas. Tal caminho pode subsidiar diálogos a fim de mostrar formas de atenção às adolescentes e a seus pais^(4,5).

Para a prática da Enfermagem, a identificação de um déficit de conhecimento sobre prevenção da gravidez precoce e o acesso deficitário a serviços de saúde^(23,24) entre adolescentes quilombolas ressaltam demandas de formação e de capacitação específicas para enfermeiros que atuam nessas comunidades, podendo esses profissionais desempenhar papéis na implementação de estratégias educacionais que abordem as particularidades socioculturais e econômicas dessas populações, observados seus cuidados próprios e seus saberes⁽²⁴⁾.

Além disso, a integração de práticas baseadas na Tipesc pode ajudar a desenvolver intervenções¹⁴ mais eficazes e equânimes, promovendo a saúde e o bem-estar das adolescentes quilombolas. Utilizando os pressupostos da Tipesc, foi possível compreender como a falta de informação e o acesso limitado a métodos contraceptivos estão intrinsecamente ligados às condições socioeconômicas e culturais das adolescentes quilombolas.

Aponta-se, pois, a necessidade de intervenções educativas que não sejam apenas informativas, mas culturalmente adaptadas às realidades locais⁽¹⁴⁾. Isso implica desenvolver programas de educação em saúde que envolvam a comunidade quilombola de forma participativa, valorizando seus saberes

tradicionais^(2,15) e promovendo diálogos contínuos entre os profissionais de saúde e as adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma reflexão teórica, este trabalho mostrou a necessidade de intervir na saúde de adolescentes quilombolas no intuito de promover a difusão de conhecimentos entre populações dessas comunidades, considerando suas culturas e suas identidades, de forma a ampliar horizontes sobre a prevenção da gravidez indesejada ou precoce, especialmente entre as adolescentes, evitando problemas sociais e econômicos e resguardando a saúde das mulheres jovens, quanto a danos precoces.

Tal processo visa dialogar com os profissionais de saúde, principalmente os da atenção primária, pois estes têm papel fundamental nas unidades básicas de saúde, como em programas de atenção à saúde da família. Em referência a esse fato, diálogos (comunicações) com os agentes de saúde comunitária e com os demais profissionais de saúde são importantes para que haja a realização de ações educativas que estimulem a participação de adolescentes e de diferentes membros da comunidade, homens e mulheres, objetivando criar métodos que facilitem a divulgação de informações relevantes sobre prevenção de gravidez precoce e cuidados com a saúde.

Entre os resultados deste estudo, nota-se que o principal incluiu percepções acerca da falta de conhecimentos básicos e

desinformação, dado que as comunidades são desprovidas de assistência relacionada a ações educativas, como palestras, rodas de conversa, jogos educativos, entre outras estratégias facilitadoras para abordar tal tema. Em contrapartida, o acesso adequado a informações oportuniza identificar, dialogar e realizar ações na comunidade e nas escolas que abordem os cuidados em saúde, no intuito de determinar, explicar e reforçar a importância de métodos contraceptivos e de prevenção, inclusive os naturais, considerando os saberes e os modos de vida das comunidades locais em sua diversidade.

Diante disso, viu-se a importância de compreender as percepções e os conhecimentos das adolescentes quilombolas acerca da gravidez precoce e dos riscos e complicações à saúde, pois, como se percebe, as práticas sexuais se relacionam a diferentes crenças pessoais, sociais, culturais e ideológicas. Identificou-se, ainda, a importância dos Agentes Comunitários de Saúde, que, além de conhecer os problemas locais e as suas peculiaridades, estão diariamente envolvidos no cenário. Sendo mais próximos às famílias e conhecendo suas crenças, esses trabalhadores podem contribuir para e estimular a participação das adolescentes na prevenção da gravidez precoce, em parceria com os demais profissionais da saúde.

Outrossim, a atuação da Enfermagem é fundamental nesse contexto, particularmente no que tange à educação em saúde e sexual. Enfermeiros podem capacitar Agentes

Comunitários de Saúde para realizar ações educativas que considerem os valores e as tradições das comunidades quilombolas, promovendo métodos contraceptivos e prevenindo gravidezes precoces. Além disso, a Enfermagem pode desempenhar um papel vital na criação de espaços de diálogo em escolas e em comunidades, abordando a sexualidade de formas aberta e informativa. Igualmente, isso contribui para a Ciência da Enfermagem, ao fornecer evidências que podem orientar a prática clínica e a formulação de políticas, promovendo uma atenção à saúde mais inclusiva e contextualizada.

Este trabalho vem reforçar a necessidade de conhecimentos e de implementação de políticas públicas relacionadas ao tema, alicerçadas na identidade quilombola, bem como aponta para a demanda de profissionais nas comunidades ou mais próximos delas, diminuindo distanciamentos e reforçando relações com essas populações, tendo em conta suas vulnerabilidades. Por outro lado, este texto se limitou a discutir apenas influências sócio-históricas, deixando de lado saberes específicos, sendo necessários estudos nesse sentido.

REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O estado da população mundial 2013: a maternidade na infância. Nova York, 2013. Disponível em: <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>.
2. Almeida MRG, Nascimento EF. Ocupação, produção e resistência: terras quilombolas e o lento caminho das titulações. *Interações* (Campo Grande). 2022;23(4):945-58. Disponível

em: <https://doi.org/10.20435/inter.v23i3.3520>.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bases de Informações sobre os Quilombolas. 2023. Disponível em: <https://dadosgeociencias.ibge.gov.br/porta/ap/s/sites/#/quilombolas>.

4. Feitosa FRS, Castilho CJM, Lacerda RS. Comunidades quilombolas e políticas públicas: invisibilidade ou inclusão?. *Rev Equador*. 2021;10(3):45-60. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/equador.v10i3.12633>.

5. Moraes-Partelli AN, Coelho MP, Freitas PSS. Unplanned pregnancy in quilombola communities: perception of adolescents. *Texto Contexto – Enferm*. 2021;30:e20200109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0109>.

6. Santos LS, Moraes AC, Amorim RC, Souza SL, Martins LA, Moraes AC. Impacts of pregnancy among quilombola adolescents. *Rev Latino-Am Enferm*. 2022;30:e3843. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6239.3843>.

7. Alves HJ, Soares MRP, Costa RRS, Santos LA. Saúde da família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trab educ saúde*. 2023;21:e02209219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>.

8. Avelino CS, Araújo ECA, Alves LL. Fatores de risco da gravidez na adolescência no Brasil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2021;7(9):1426-1447. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i9.2381>.

9. Cunha FG, Albano SG. Identidades quilombolas: políticas, dispositivos e etnôgeneses. *Latinoamérica. Rev de Estudios Latino-Am*. [Internet]. 2017;64(2):153-184. Disponível em: <https://doi.org/10.22201/cialc.24486914e.2017.64.56864>.

10. Melo TAS, Gomes AT, Gomes LA, Herculano DP, Morceli G, Januário GC. Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2022;12:e48. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68969>.

11. Santos DM. Os quilombolas e sua inserção nas políticas públicas: subsídios à discussão da política de ATER quilombola. *Rev. Pol. Públ*. [Internet]. 2018;21(2):1019-44. Disponível em:

<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/8264>.

12. Mendes RMA, Pires GPAA, Soares IC, Sampaio CA. Vamos falar sobre gravidez na adolescência?: Experiência de educação e saúde em um Quilombo. *RUC* [Internet]. 2020;18(2):158-70. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1816>.

13. Souza LN, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Pinheiro AKC, Andrade EGR. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166pt>.

14. Egry EY, Fonseca RMGS, Oliveira MAC, Bertolozzi MR. Nursing in collective health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:710-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677>.

15. Vigotski L. *Construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes; 1934.

16. Miranda SVC, Oliveira PSD, Jesus DB, Sampaio CA, Rodrigues JF. Os homens quilombolas e seu trabalho: uma cartografia da saúde desses trabalhadores. *Cad Saúde Pública*. 2022;38:e00082521. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT082521>.

17. Wawzyniak JV. Agentes Comunitários de Saúde: transitando e atuando entre diferentes racionalidades no rio Tapajós, Pará, Brasil. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/20164/13421>.

18. Santana FR, Silva DM, Siqueira CM, Biondo E. Plantas medicinais em comunidades quilombolas: revisão integrativa da literatura. *Revista Fitos*. 2023;17(4):577-97. Disponível em: <https://doi.org/10.32712/2446-4775.2023.1569>.

19. Pereira AS, Magalhães L. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. *Interface* (Botucatu). 2023;27:e210788. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210788>.

20. Furtado MB, Pedroza RLS, Alves CB. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da Psicologia Cultural. *Psicol. Soc*. 2014;26:106-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100012>.

21. Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Santos NET. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2021;21:1055-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>.

22. Moraes-Partelli, AN, Coelho MP. Saberes de adolescentes quilombolas incorporados aos saberes científicos na construção de roteiro educativo sobre gravidez. *Revista Espaço Pedagógico*. 2021;28(2):744-67. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rep.v28i2.11772>.

23. Nascimento VB, Arantes ACV, Carvalho LG. Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. *Saúde Soc*. 2022;31:e210024pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210024pt>.

24. Silva IFS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Pereira da SH, Palmeira IP. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210289. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0289>.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: ESNC, NJCC

Obtenção de dados: ESNC, NJCC

Análise e interpretação dos dados: ESNC, NCSL, BCMS, RGFL, IJS, NJCC

Redação do manuscrito: ESNC, NCSL, BCMS, RGFL, IJS, NJCC

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: ESNC, NCSL, BCMS, RGFL, IJS, NJCC

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Vânia Aparecida da Costa Oliveira – Editora científica

Nota:

Não houve financiamento por agência de fomento

Recebido em: 04/09/2023

Aprovado em: 02/09/2024

Como citar este artigo:

Cordeiro ESN, Lima NCS, Silva BCM, et al. Identidade quilombola e gravidez precoce: breves reflexões. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5159. [Access__]; Available in:__. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5159>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License