Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Gravidez na infância e na adolescência: análise situacional de uma comunidade quilombola do estado do Pará

Pregnancy in childhood and adolescence: situational analysis of a quilombola community in the state of Pará

Embarazo en la infancia y la adolescencia: análisis situacional de una comunidad quilombola del estado de Pará

Simone Torres Gomes[1], Brenda Tayná Sousa da Silva[1], Tayane Moura Martins[1], Helane Conceição Damasceno[1], Daniela Batista Ferro[1], Rosiane Luz Cavalcante[1], Roberto dos Santos Silva[1], Ygor Gabriel Martins Dubois[1], Janete de Oliveira Briana[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção de adolescentes quilombolas do município de Abaetetuba, estado do Pará, sobre a gravidez não planejada, considerando seus contextos socioculturais e de vulnerabilidade social. **Métodos:** Estudo de abordagem mista, predominantemente qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, realizado como estudo de caso em comunidades quilombolas de Abaetetuba (PA). Participaram 68 mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados quantitativos foi realizada com estatística descritiva e inferencial no software R, enquanto os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** Observou-se predominância de jovens com ensino médio, renda familiar de até dois salários-mínimos e em união estável. A gravidez precoce foi percebida majoritariamente como limitadora de oportunidades, com impacto negativo na continuidade escolar, embora também seja culturalmente aceita por parcela das participantes. A rede de apoio concentrou-se na família, evidenciando fragilidades no suporte institucional. **Conclusão:** A gravidez precoce em comunidades quilombolas é multifatorial e demanda políticas públicas intersetoriais e culturalmente sensíveis. Como limitação, destaca-se o recorte geográfico restrito a um único município.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Comunidades quilombolas, Vulnerabilidade social, Saúde pública, Abaetetuba.

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of quilombola adolescents in the municipality of Abaetetuba, state of Pará, regarding unplanned pregnancy, considering their sociocultural contexts and social vulnerability. **Methods:** A mixed-methods study, predominantly qualitative, with an exploratory-descriptive design, conducted as a case study in quilombola communities in Abaetetuba (PA). The participants were 68 women who experienced pregnancy during adolescence. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics with the R software, while qualitative data were submitted to thematic content analysis.

[1] Universidade Federal do Pará (UFPA), Altamira – PA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

Results: Most participants had completed secondary education, reported a family income of up to two minimum wages, and were in stable unions. Early pregnancy was mainly perceived as a limitation to life opportunities, with a negative impact on school continuity, although it was also culturally accepted by a portion of the participants. Family support predominated, revealing weaknesses in institutional support. **Conclusion:** Early pregnancy in quilombola communities is a multifactorial phenomenon that requires intersectoral and culturally sensitive public policies. A limitation of the study is its geographic scope restricted to a single municipality.

Keywords: Adolescent pregnancy, Quilombola communities, Social vulnerability, Public health, Abaetetuba.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la percepción de adolescentes quilombolas del municipio de Abaetetuba, estado de Pará, sobre el embarazo no planificado, considerando sus contextos socioculturales y de vulnerabilidad social. **Métodos:** Estudio de enfoque mixto, predominantemente cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo, realizado como estudio de caso en comunidades quilombolas de Abaetetuba (PA). Participaron 68 mujeres que vivenciaron el embarazo durante la adolescencia. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial con el software R, mientras que los datos cualitativos fueron sometidos a análisis temático de contenido. **Resultados:** Se observó predominancia de jóvenes con educación secundaria, ingreso familiar de hasta dos salarios mínimos y en unión estable. El embarazo precoz fue percibido mayoritariamente como limitador de oportunidades, con impacto negativo en la continuidad escolar, aunque también fue culturalmente aceptado por una parte de las participantes. La red de apoyo se concentró en la familia, evidenciando debilidades en el apoyo institucional. **Conclusión:** El embarazo precoz en comunidades quilombolas es un fenómeno multifactorial que demanda políticas públicas intersectoriales y culturalmente sensibles. Como limitación, se destaca el alcance geográfico restringido a un único municipio.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, Comunidades quilombolas, Vulnerabilidad social, Salud pública, Abaetetuba.

INTRODUÇÃO

A adolescência, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período entre 10 e 19 anos, é marcada por profundas transformações físicas, psicológicas e sociais Brasil (2020). No entanto, a gravidez nessa fase constitui um relevante problema de saúde pública, com implicações que ultrapassam a esfera individual, afetando o desenvolvimento socioeconômico dos jovens, aumentando os índices de mortalidade infantil e dificultando a reintegração escolar Brasil (2020) e Melo RA, et al. (2020). No Brasil, apesar do aumento no percentual de gestações na adolescência ao longo dos anos, a reincidência permanece estável, em torno de 20%, configurando uma das taxas mais altas da América Latina (OPAS, 2018). As consequências da gravidez precoce não se limitam às complicações obstétricas, mas incluem evasão escolar, inserção precoce em empregos precários e perpetuação do ciclo de pobreza (OPAS, 2018; SILVA ML, 2021).

Esse cenário é ainda mais crítico em contextos de vulnerabilidade social, como nas comunidades quilombolas. A gravidez na adolescência nesses territórios não pode ser dissociada do racismo estrutural, que historicamente limita o acesso a direitos fundamentais e impõe barreiras adicionais a essa população. A vulnerabilidade territorial, marcada pelo isolamento geográfico, pela precariedade de infraestrutura básica e pela escassez de serviços públicos, agrava as dificuldades de acesso à educação e aos serviços de saúde. Para as adolescentes quilombolas, a distância das escolas, a falta de transporte adequado e a oferta irregular de atenção primária à saúde dificultam a continuidade dos estudos e o acompanhamento pré-natal de qualidade, além de restringirem o acesso a informações e métodos contraceptivos. Essas barreiras, somadas à ausência de políticas culturalmente sensíveis, criam um ambiente de dupla ou tripla vulnerabilidade, onde o pertencimento étnico-racial, a condição juvenil e a pobreza se interseccionam, aumentando exponencialmente os riscos associados à gestação precoce (SILVA RA, et al., 2019).

Embora o Brasil tenha adotado medidas como educação sexual e ampliação do acesso a contraceptivos, a implementação dessas políticas ainda enfrenta obstáculos, especialmente em regiões com precária infraestrutura em saúde e educação (MINAYO MCS e GUALHANO L, 2022).

Além disso, as políticas públicas frequentemente negligenciam as especificidades culturais das comunidades quilombolas, agravando desigualdades e reforçando a exclusão social, conforme Santos AR, et al. (2020). Nesses grupos, a etnicidade, o empoderamento identitário e o vínculo territorial são elementos centrais para a resistência frente a opressões históricas, como o racismo e a marginalização, mas são pouco considerados nas estratégias de saúde direcionadas a adolescentes.

Diante desse contexto, esta pesquisa busca compreender a percepção das adolescentes quilombolas de Abaetetuba sobre a gravidez não planejada, um tema ainda pouco explorado na literatura, especialmente em comunidades tradicionais. Partindo da questão norteadora: "Como as adolescentes das comunidades quilombolas de Abaetetuba percebem e vivenciam a gravidez não planejada em seu contexto específico de vulnerabilidade social e cultural?", o estudo visa analisar como essas jovens vivenciam a gestação precoce em seu contexto sociocultural. Ao fazê-lo, busca subsidiar políticas públicas que integrem educação sexual, acesso a contraceptivos e suporte psicossocial, respeitando suas especificidades. Espera-se, assim, contribuir para a redução dos impactos negativos da gravidez adolescente e para o fortalecimento dessas comunidades.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, com predominância qualitativa, de caráter exploratório-descritivo e delineamento transversal, configurando-se como um estudo de caso desenvolvido em comunidades quilombolas do município de Abaetetuba, Pará. A abordagem qualitativa permitiu a compreensão aprofundada das percepções e experiências relacionadas à gravidez na adolescência, enquanto a dimensão quantitativa foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da amostra. O desenho misto foi adotado para capturar a complexidade do fenômeno, utilizando a análise quantitativa para mapear a extensão e as associações entre variáveis sociodemográficas e de contexto, enquanto a abordagem qualitativa, por meio das entrevistas semiestruturadas, aprofundou os significados, as experiências subjetivas e as interpretações das participantes sobre os processos vivenciados, permitindo a triangulação dos dados e uma compreensão mais holística da realidade investigada.

Fontes de dados e procedimentos de coleta

Os dados foram obtidos por meio de coleta primária, realizada em três etapas: fase preparatória, trabalho de campo e encerramento. Utilizaram-se dois instrumentos de coleta: (1) um questionário sociodemográfico estruturado, contendo perguntas fechadas sobre idade, escolaridade, situação conjugal, renda e acesso a serviços; e (2) um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por questões abertas voltadas à exploração das percepções sobre a experiência da gravidez na adolescência, estratégias de enfrentamento, impactos vivenciados e redes de apoio.

População, amostragem e critérios de seleção

A população do estudo foi constituída por adolescentes quilombolas residentes em comunidades quilombolas do município de Abaetetuba que vivenciaram a gravidez durante a adolescência. Adotou-se uma amostragem não probabilística, por conveniência, composta por 68 participantes, número definido com base na natureza qualitativa do estudo e na viabilidade logística de acesso ao grupo investigado.

Foram elegíveis para participar do estudo as mulheres que se autoidentificaram como quilombolas, residentes nas comunidades quilombolas do município de Abaetetuba, que tiveram a primeira gestão entre 10 e 19 anos e que consentiram formalmente em participar da pesquisa. No caso das participantes menores de 18 anos no momento do recrutamento, foi obtida também a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis legais, além do Termo de Assentimento da própria adolescente.

Como critérios de exclusão, foram estabelecidas as seguintes condições: apresentar déficit cognitivo ou barreira linguística não mediável que comprometesse a compreensão do termo de consentimento; não residir na comunidade quilombola alvo no período de realização do trabalho de campo; ou manifestar desejo de desistência em qualquer etapa do processo de coleta de dados, respeitando-se assim o princípio da autonomia.

Os dados quantitativos foram organizados, limpos e analisados no software R (R Core Team). As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, e as associações entre elas foram avaliadas pelo teste do Qui-quadrado de Pearson ou pelo Qui-quadrado com simulação de p-valor (Monte Carlo), quando necessário, com estimativa do tamanho de efeito pelo V de Cramér. Para as comparações envolvendo a idade da primeira gravidez, aplicaram-se os testes de Wilcoxon–Mann–Whitney ou Kruskal–Wallis, conforme o número de grupos, com estimativa do tamanho de efeito por Cliff's delta ou *rank eta²*. O nível de significância adotado foi de 5%, com ajuste de p-valor pelo método de Benjamini–Hochberg. As análises utilizaram os pacotes *dplyr*, *tidyr*, *forcats*, *janitor*, *stringr*, *readr*, *rstatix* e *effectsize*.

Para a análise qualitativa, o conteúdo das entrevistas semiestruturadas e das falas finais foi submetido à análise temática de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O processo envolveu leitura flutuante, codificação dos trechos significativos, categorização temática e interpretação à luz do referencial teórico, com auxílio do software NVivo para organização e gestão dos dados qualitativos.

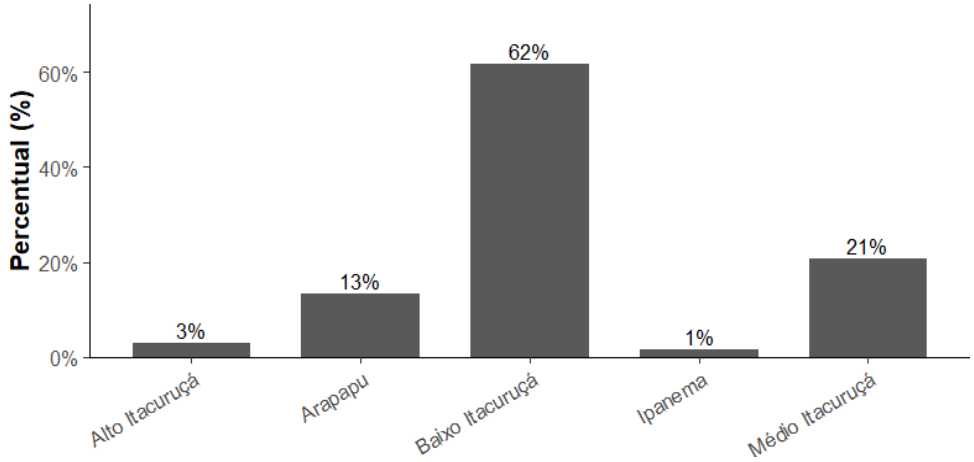
Aspectos éticos

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 89135925.1.0000.0018, número do Parecer: 7.993.571, em conformidade com as diretrizes nacionais para pesquisas envolvendo seres humanos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; para menores de 18 anos, foi obtido também o consentimento do responsável legal e o Termo de Assentimento. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados por meio da utilização de pseudônimos, impedindo a identificação direta ou indireta das participantes e das comunidades envolvidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 68 mulheres residentes em diferentes comunidades quilombolas do município de Abaetetuba. Observou-se predominância de participantes oriundas da comunidade de Baixo Itacuruçá, que concentrou 62% da amostra, seguida por Médio Itacuruçá (21%) e Arapapu (13%). As comunidades de Alto Itacuruçá (3%) e Ipanema (1%) apresentaram menor representatividade. Essa distribuição reflete a maior participação de mulheres provenientes das comunidades com maior densidade populacional e/ou maior acesso às estratégias de coleta do estudo (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição por comunidade quilombola.



Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

No que se refere ao perfil socioeconômico, observou-se predominância de participantes com escolaridade de nível médio e superior, situação conjugal majoritariamente caracterizada por casamento ou união estável e renda familiar de até dois salários-mínimos.

O perfil de escolaridade das participantes é marcado por um nível educacional relativamente alto quando comparado a médias nacionais para populações quilombolas e rurais. A soma de mulheres com algum nível de ensino superior (completo, incompleto ou pós-graduação) chega a 51%, um dado expressivo.

A situação conjugal mostra uma maioria de mulheres em uniões consolidadas, sendo 51% casadas ou em união estável. As mulheres solteiras representam 41%, um percentual também elevado que pode refletir diferentes realidades: mulheres jovens ainda não unidas, mulheres que escolheram não se unir, ou mães solos. A pequena parcela de separadas (7%) segue um padrão comum. Esse dado é relevante para análises sobre rede de apoio, tomada de decisão no núcleo familiar e dupla jornada de trabalho.

A renda familiar revela um cenário de vulnerabilidade econômica generalizada, mesmo com o nível educacional mais alto. A grande maioria das famílias (96%) sobrevive com até 2 salários-mínimos, sendo que 35% não têm renda fixa, o que indica informalidade, dependência de programas de transferência de renda ou trabalho sazonal/agrícola, 61% vivem com 1 a 2 salários-mínimos. O dado mais crítico é o contraste entre a baixíssima renda (apenas 4% com mais de 2 salários) e a alta escolaridade (51% com ensino superior).

A interpretação integrada desses achados revela uma realidade paradoxal e emblemática das comunidades quilombolas estudadas. A alta escolaridade encontrada, que contrasta com a literatura que aponta baixos níveis educacionais nessa população, pode ser um reflexo de políticas de ação afirmativa e de um esforço comunitário de valorização da educação como via de transformação social. No entanto, o fato de essa conquista educacional não se traduzir em melhores condições de renda explicita a persistência de barreiras estruturais no mercado de trabalho, possivelmente relacionadas ao racismo estrutural e à localização geográfica periférica, que limitam as oportunidades de inserção profissional qualificada.

Esse hiato entre escolaridade e renda corrobora estudos que apontam que, para populações tradicionais e periféricas, a educação, embora essencial, não é suficiente para romper o ciclo de pobreza sem a implementação de políticas de desenvolvimento territorial e geração de trabalho e renda. Essa vulnerabilidade econômica, combinada com a dificuldade de acesso a serviços, cria um cenário de risco ampliado para as adolescentes, que, ao engravidarem, enfrentam não apenas os desafios inerentes à maternidade precoce, mas também a falta de uma rede de proteção social efetiva e de oportunidades futuras.

Quanto à percepção da gravidez na adolescência no contexto comunitário, a maioria das participantes compreendeu esse fenômeno como uma situação que limita oportunidades educacionais, profissionais e sociais, enquanto outra parcela considerável o reconheceu como um evento culturalmente aceito em determinadas comunidades.

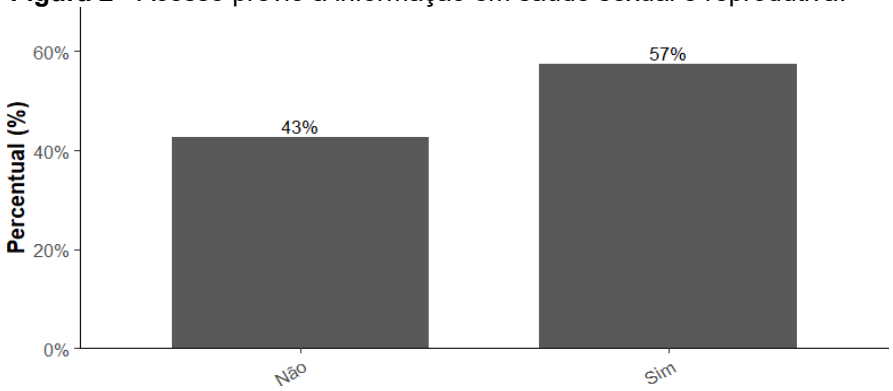
De acordo com a pesquisa realizada quanto a coleta de dados sobre o ¨ Impacto da gravidez na trajetória educacional¨, a análise inferencial não identificou associações estatisticamente significativas entre essa percepção e variáveis sociodemográficas, como escolaridade e renda familiar, conforme indicado pelos testes do Qui-quadrado (p-adj > 0,05).

Em relação aos impactos da gravidez na trajetória educacional, uma proporção expressiva das participantes relatou interrupção dos estudos, abandono escolar ou dificuldades para conciliar a maternidade com a educação formal.Ao abordar ¨ Acesso prévio à informação em saúde sexual e reprodutiva¨, Apesar da relevância social desse achado, as análises de associação entre o impacto da gravidez nos estudos e fatores como escolaridade, renda familiar, acesso prévio à informação em saúde sexual e reprodutiva, apoio recebido, conhecimento de políticas públicas e comunidade de residência não apresentaram significância estatística após ajuste para múltiplas comparações (p-valor > 0,05).

A idade média da primeira gravidez foi de 18,3 anos, com maior frequência concentrada entre 16 e 19 anos, indicando elevada ocorrência de gravidez em idade precoce. Ao considerar a gravidez precoce (≤17 anos) como desfecho analítico, foram testadas associações com fatores contextuais e socioeconômicos,

incluindo acesso à informação, escolaridade, renda familiar, apoio durante a gravidez, conhecimento sobre políticas públicas e comunidade de residência. Embora tenha sido observada maior proporção de gravidez precoce entre os participantes, a maioria (57%) relatou ter obtido acesso prévio à informação em saúde sexual e reprodutiva (**Figura 2**).

Figura 2 - Acesso prévio à informação em saúde sexual e reprodutiva.

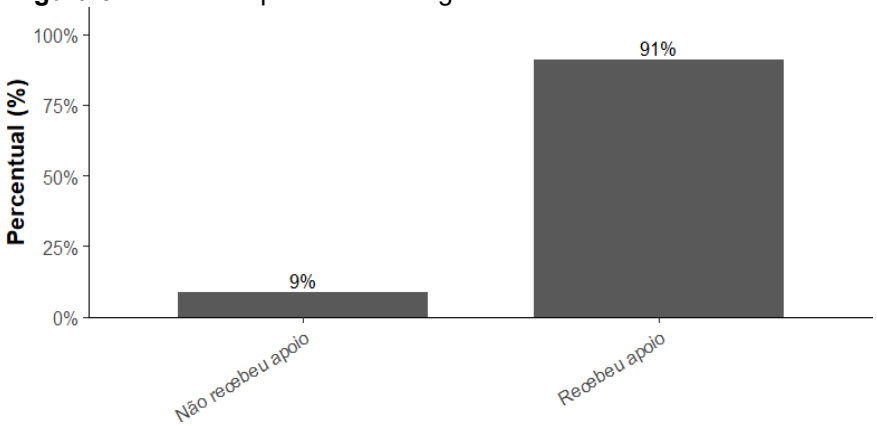


Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

Ao abordar acerca de ¨Rede de apoio durante a gravidez¨, essa associação não permaneceu estatisticamente significativa após o ajuste de Benjamini–Hochberg para múltiplos testes (p_adj > 0,05), apresentando tamanho de efeito pequeno a moderado (Cramér's V).

No que diz respeito à rede de apoio, a maioria das participantes informou ter recebido algum tipo de apoio durante a gravidez, principalmente de familiares e parceiros, enquanto uma parcela relatou ausência de apoio institucional estruturado (**Figura 3**).

Figura 3 - Rede de apoio durante a gravidez.



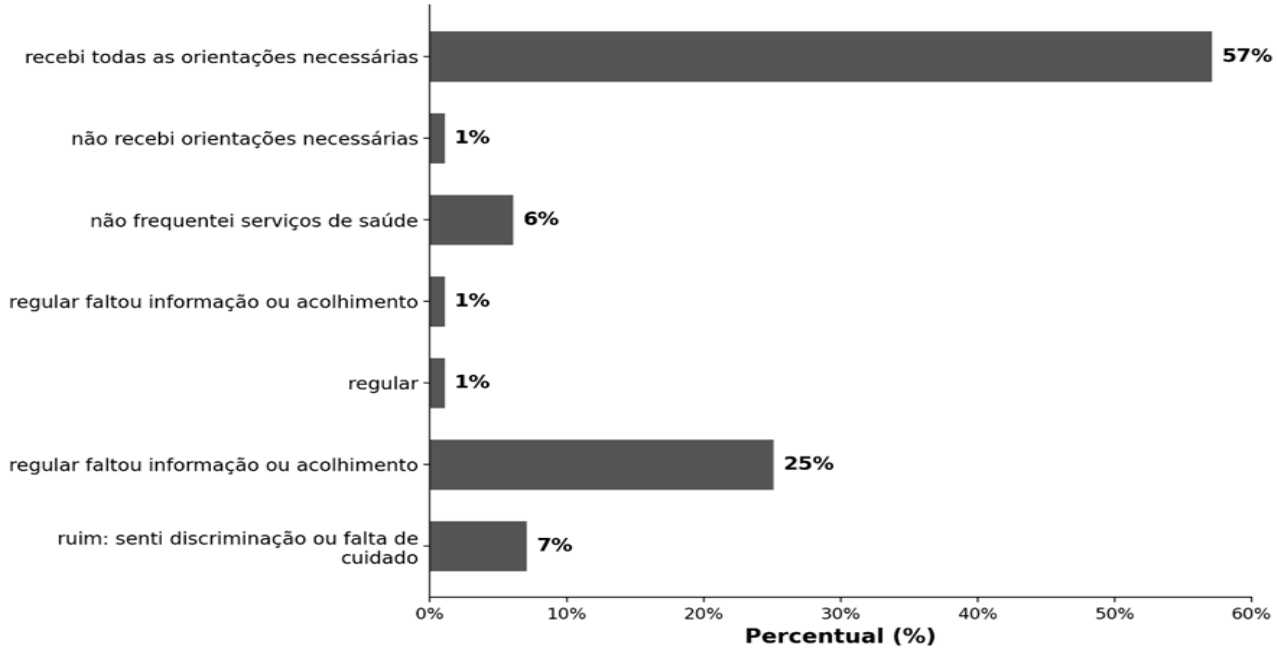
Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

Ao observar ¨Avaliação do conhecimento nos serviços de saúde¨, as análises inferenciais não evidenciaram associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre políticas públicas e variáveis como escolaridade e renda familiar (p_adj > 0,05), sugerindo fragilidades na divulgação e no alcance dessas políticas, independentemente do perfil socioeconômico das participantes.

No que se refere à avaliação do atendimento recebido nos serviços de saúde durante a gravidez, observou-se predominância de avaliações positivas, com 57% das participantes relatando ter recebido todas as orientações necessárias. Contudo, uma parcela expressiva descreveu experiências negativas ou parcialmente satisfatórias, incluindo relatos de atendimento regular com falhas no acolhimento ou na oferta de informações (25%) e experiências marcadas por discriminação ou sensação de falta de cuidado (7%). As categorias com menor frequência incluíram ausência de atendimento regular e falta de informações pontuais.

Esses achados indicam que, embora o atendimento em saúde seja majoritariamente avaliado de forma favorável, persistem fragilidades relacionadas à qualidade do acolhimento e à equidade no cuidado prestado às gestantes adolescentes (**Figura 4**).

Figura 4 - Avaliação do conhecimento nos serviços de saúde.



Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

A análise conjunta das **Figuras 2**, **3** e **4** revela uma contradição crucial. Embora mais da metade das adolescentes (57%) tenha tido acesso prévio a informações sobre saúde sexual, isso não se traduziu em uma redução significativa da gravidez precoce.

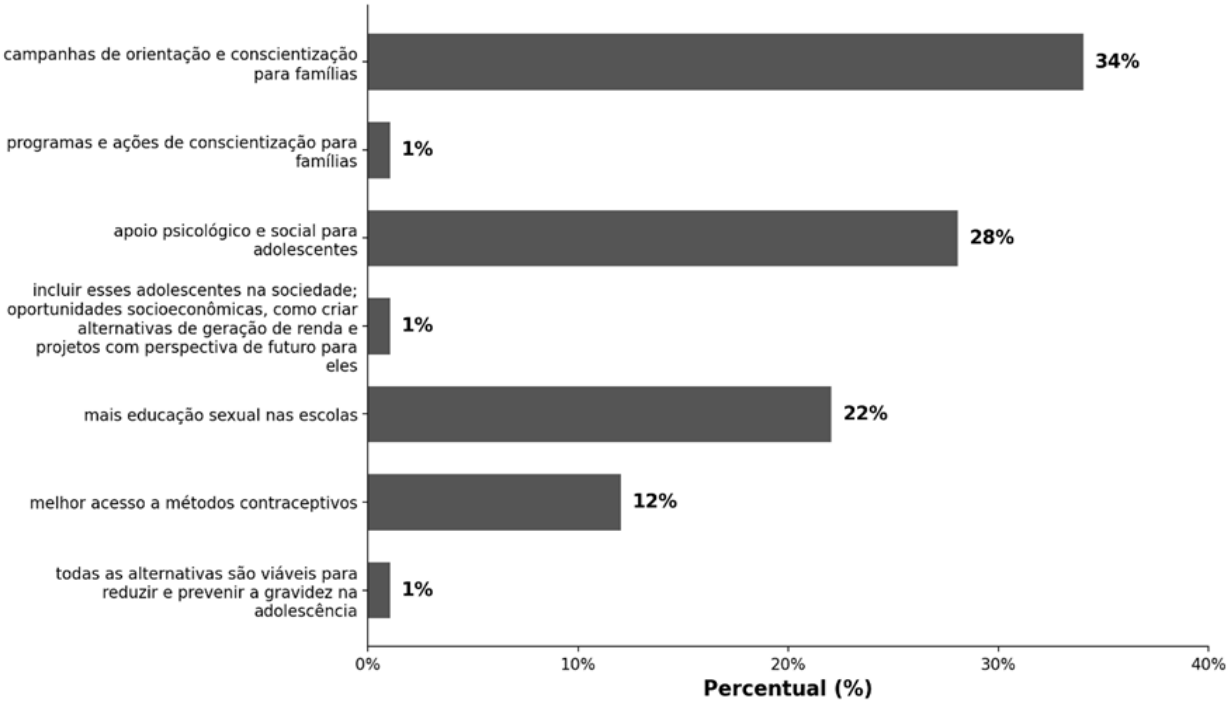
Esse dado aponta para a insuficiência de um modelo de informação baseado apenas na transmissão de conteúdo, desarticulado de uma abordagem que considere o contexto de vulnerabilidade, as relações de gênero e o acesso efetivo a métodos contraceptivos. Paralelamente, a rede de apoio concentrada na família, embora fundamental, evidencia a fragilidade do Estado e das instituições como suporte, sobrecarregando o núcleo familiar, que muitas vezes também vivencia as mesmas condições de pobreza e vulnerabilidade.

A existência de 7% de relatos de discriminação nos serviços de saúde, somados aos 25% de avaliações regulares com falhas de acolhimento, sugere a presença de barreiras institucionais, possivelmente relacionadas ao racismo estrutural e à interseccionalidade de gênero e idade, que afetam a qualidade do cuidado e podem desencorajar a busca por serviços, tanto para o pré-natal quanto para a prevenção de novas gestações. Essas fragilidades institucionais reforçam a necessidade de políticas de educação permanente em saúde que sensibilizem os profissionais para o cuidado humanizado e culturalmente adequado a adolescentes quilombolas.

Conforme coletado, as sugestões mais frequentemente apontadas pelas participantes concentraram-se em ações de conscientização voltadas às famílias (34%) e apoio psicológico e social direcionado aos adolescentes (28%).

Adicionalmente, a ampliação da educação sexual nas escolas foi mencionada por 22% das participantes, enquanto a melhoria do acesso a métodos contraceptivos correspondeu a 12% das respostas. As demais categorias apresentaram frequências reduzidas, indicando menor recorrência de menções. Esses resultados reforçam a percepção das participantes de que estratégias preventivas devem envolver simultaneamente família, escola, serviços de saúde e suporte psicossocial, evidenciando a necessidade de abordagens intersetoriais para enfrentamento da gravidez na adolescência (**Figura 5**).

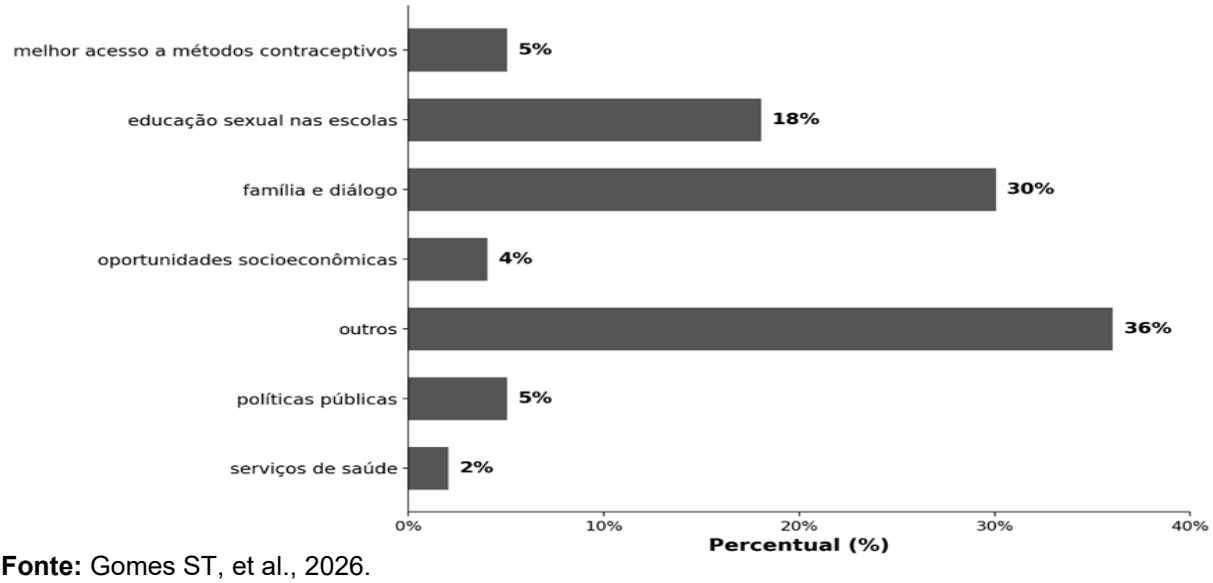
Figura 5 - Recomendações: o que poderia reduzir a gravidez na adolescência.



Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

A análise das falas finais das participantes revelou diversidade de temas relacionados tanto à experiência individual da gravidez quanto às responsabilidades da sociedade. Os temas mais recorrentes foram classificados como “outros” (36%), abrangendo relatos variados sobre vivências pessoais, dificuldades emocionais e desafios cotidianos. Em seguida, destacaram-se família e diálogo (30%) e educação sexual nas escolas (18%), evidenciando a centralidade dessas dimensões na percepção das participantes. Temas como acesso a métodos contraceptivos, políticas públicas, serviços de saúde e oportunidades socioeconômicas foram mencionados com menor frequência, mas reforçam a compreensão da gravidez na adolescência como um fenômeno influenciado por múltiplos determinantes sociais e institucionais. Esses resultados complementam as análises quantitativas, oferecendo subsídios qualitativos para a interpretação integrada dos achados do estudo (**Figura 6**).

Figura 6 - Temas mais citados nas falas finais (experiência e sociedade).



Fonte: Gomes ST, et al., 2026.

As sugestões apresentadas pelas participantes, sintetizadas nas **Figuras 5** e **6**, são um importante termômetro das prioridades e das percepções da própria comunidade. A forte demanda por ações de conscientização das famílias (34%) e apoio psicológico (28%) corrobora o achado de que a família é a principal rede de apoio, mas também revela que ela não está preparada para lidar com a situação. Há um claro apelo para que o poder público invista em estratégias que fortaleçam essa rede familiar e ofereçam suporte emocional às adolescentes, que muitas vezes enfrentam a maternidade sem o devido amparo psicológico. A centralidade do binômio "família e diálogo" (30%) e "educação sexual nas escolas" (18%) nas falas finais reforça a ideia de que a prevenção da gravidez na adolescência não pode ser uma responsabilidade exclusiva da escola ou do serviço de saúde, mas sim uma articulação entre os espaços de convivência e socialização.

Do ponto de vista social e institucional, esses resultados indicam que, para além da oferta de métodos contraceptivos, há uma demanda latente por um trabalho de base comunitária, que promova o diálogo intergeracional, desconstrua tabus sobre sexualidade e empodere as adolescentes para que possam exercer seus direitos sexuais e reprodutivos de forma plena e autônoma. A ausência de menções significativas a políticas públicas e serviços de saúde nas falas finais é, em si, um dado relevante, pois pode sugerir que essas estruturas são percebidas como distantes, ineficazes ou pouco resolutivas na vida cotidiana dessas jovens.

De modo geral, os resultados evidenciam que a gravidez na infância e na adolescência nas comunidades quilombolas e ribeirinhas de Abaetetuba configura um fenômeno complexo, profundamente influenciado por contextos socioculturais, condições de vulnerabilidade social e limitações no acesso a informações, serviços e políticas públicas. A caracterização do perfil sociodemográfico das participantes, aliada às percepções expressas sobre a gravidez não planejada, aos impactos educacionais, às vivências psicossociais e às avaliações do atendimento em saúde, revela que a experiência da maternidade precoce ultrapassa a dimensão individual, repercutindo nas trajetórias escolares, na dinâmica familiar e na inserção social dessas jovens.

O mapeamento da rede de apoio aponta a centralidade da família como principal suporte, ao mesmo tempo em que evidencia fragilidades na atuação institucional e no conhecimento sobre programas sociais voltados às mães adolescentes. Essas informações reforçam a necessidade de compreender a gravidez precoce a partir de uma perspectiva integrada, sensível às especificidades territoriais e culturais das comunidades quilombolas e ribeirinhas, fornecendo subsídios para a análise crítica e a discussão das implicações sociais, educacionais e em saúde.

CONCLUSÃO

É possível concluir que o estudo atingiu plenamente seus objetivos ao evidenciar que a gravidez não planejada entre adolescentes quilombolas de Abaetetuba configura-se como um fenômeno complexo, atravessado por vulnerabilidades socioeconômicas, especificidades culturais e limitações no acesso a informações, políticas públicas e serviços de saúde, resultando em impactos significativos na trajetória educacional, psicossocial e nas oportunidades futuras dessas jovens. Observou-se que, embora exista uma rede de apoio, esta se concentra majoritariamente no âmbito familiar, mostrando-se frágil e pouco articulada institucionalmente, o que revela lacunas na efetivação das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva. Entre as limitações do estudo, destacam-se o recorte transversal, que impede o estabelecimento de relações de causalidade, e a amostragem por conveniência, que limita a generalização dos achados para outras realidades quilombolas. Além disso, o foco em um único município, embora permita uma análise aprofundada, restringe a abrangência territorial dos resultados. Como recomendações para políticas públicas intersetoriais, os achados apontam a necessidade de implementar programas que promovam a educação sexual integral nas escolas de forma articulada com as unidades de saúde, investir na formação de profissionais de saúde para um cuidado culturalmente sensível e antirracista, e desenvolver estratégias de apoio psicossocial e econômico que fortaleçam as adolescentes e suas famílias, rompendo o ciclo de vulnerabilidade. Apesar das dificuldades logísticas e da necessidade de adequação cultural dos instrumentos de pesquisa, o estudo possibilitou um diálogo ético e respeitoso com as participantes, contribuindo para dar

visibilidade a uma população historicamente marginalizada. Assim, os achados reforçam a necessidade de estratégias intersetoriais, culturalmente sensíveis e territorializadas, que integrem saúde, educação e comunidade, subsidiando ações e pesquisas futuras comprometidas com a redução das desigualdades e a promoção dos direitos das adolescentes quilombolas.

AGRADECIMENTOS

Gratidão às Agentes Comunitárias de Saúde Adriana e Selma, pelo apoio durante a coleta de dados, à Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba pela receptividade e colaboração institucional, e à Mayara Abreu, Presidente da ARQUIA, pela parceria, confiança e apoio durante a execução da pesquisa. A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, os mais sinceros agradecimentos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES JE. Transição demográfica e fecundidade no Brasil, Revista Brasileira de Estudos Populacionais, 2014; 31(2): 351-368.
2. BARBOSA RM, VILLELA WV. Juventude, sexualidade e reprodução, São Paulo: Editora Unesp, 2012; 250p.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo, São Paulo: Edições 70, 2016; 280p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde de adolescentes e jovens: fundamentos para a prática, Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 120p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, Brasília: Ministério da Saúde, 2010; 98p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes, Brasília: Ministério da Saúde, 2011; 86p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 74p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva, Brasília: Ministério da Saúde, 2013; 102p.
9. COSTA MCO, et al. Gravidez na adolescência: determinantes e repercussões, Jornal de Pediatria, 2016; 92(3): 230-236.
10. FONSECA SC, et al. Vulnerabilidade social e saúde reprodutiva, Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(4): e00123415.
11. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social, 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019; 365p.
12. GOMES R, et al. Saúde sexual de adolescentes em contextos vulneráveis, Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(7): 2745-2756.
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais, Rio de Janeiro: IBGE, 2019; 210p.
14. MARTINS AL, et al. Juventude, raça e desigualdade social, Revista Brasileira de Ciências Sociais, 2020; 35(103): 1-18.
15. MELO RA, et al. Gravidez na adolescência e seus impactos sociais, Revista de Saúde Pública, 2020; 54: 1-10.
16. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde, 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014; 400p.
17. MINAYO MCS, GUALHANO L. Educação sexual e políticas públicas no Brasil, Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(5): 1891-1900.
18. MORAES-PARTELLI AN, et al. Gravidez na adolescência em populações vulneráveis, Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(2): e20200345.
19. NUNES JA, et al. Racismo estrutural e políticas de saúde, Saúde em Debate, 2020; 44(esp. 2): 55-68.
20. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Acelerar o progresso rumo à redução da gravidez na adolescência na América Latina e no Caribe, Washington, DC: OPAS, 2018; 80p.
21. PAIVA V, et al. Educação sexual e prevenção da gravidez precoce, Interface, 2018; 22(66): 1101-1112.
22. SANTOS AR, et al. Políticas públicas e saúde da população quilombola, Saúde e Sociedade, 2020; 29(3): e190678.
23. SANTOS AR, MORAES LP. Identidade, território e saúde em comunidades quilombolas, Revista Katálysis, 2020; 23(2): 345-356.

24. SILVA ML. Gravidez precoce e desigualdades sociais no Brasil, Revista Brasileira de Estudos Populacionais, 2021; 38: 1-15.
25. SILVA RA, et al. Acesso aos serviços de saúde por adolescentes, Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(4): 1003-1010.
26. SOUZA ER, et al. Determinantes sociais da saúde de adolescentes, Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(4): 1341-1352.
27. UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Situação da adolescência brasileira, Brasília: UNICEF, 2019; 150p.
28. VIEIRA EM. Gravidez na adolescência: desafios para a saúde pública, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2017; 39(2): 58-64.
29. WAISELFISZ JJ. Juventude, violência e desigualdade, Brasília: Flacso Brasil, 2014; 200p.
30. WHO. World Health Organization. Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development, Geneva: WHO, 2014; 45p.
31. WHO. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!), Geneva: WHO, 2017; 112p.
32. YIN RK. Estudo de caso: planejamento e métodos, 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015; 320p.