

## **ESTUPRO DE VULNERÁVEL: CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS MÃES\*: BRASIL E REGIÕES EM 2022**

**Atualização do Estudo original realizado em 2021 pela Rede Feminista de Saúde  
referente ao decênio 2010-2019**

Apresenta-se neste estudo a atualização do panorama das crianças entre 10 e 14 anos que engravidaram no ano de 2022 em território brasileiro e tiveram um bebê nascido vivo, além de verificar dois outros indicadores importantes de saúde gestacional: Razão de Mortalidade Materna (RMM), que mostra o risco de as crianças grávidas morrerem no processo gestacional, e Taxa de Mortalidade Fetal, que se refere às crianças que gestaram e tiveram um filho nascido morto.

Além destes indicadores foi incluído na atualização do estudo a taxa de natalidade de 10 a 14 anos com base nos anos censitários de 2010 e 2022, calculando-se a taxa por mil meninas na faixa etária de 10 a 14 anos. Essa taxa tem maior precisão para descrever e comparar o problema aqui analisado por levar em consideração a estrutura etária da população a partir de dados oficiais dos anos censitários. O Censo de 2022 indicou importante redução do quantitativo de crianças do grupo etário de zero a 14 anos no Brasil: cerca de 5 milhões a menos do que no Censo de 2010, sendo o menor número de crianças no país desde 1970 (IBGE, 2022). Na faixa etária de 10 a 14 anos, a redução foi de quase 2 milhões de crianças em relação à última década.

O objetivo deste estudo foi monitorar e atualizar a situação das crianças mães no país e nas cinco grandes regiões, dando sequência ao amplo estudo do decênio 2010-2019 realizado pela Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS, 2021) que caracterizou as meninas mães a partir do entendimento de que suas gestações são consideradas estupros de vulneráveis, nos termos do Código Penal e da Súmula 593/STJ, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente (STJ, 2017). No estudo original constam diagnóstico de saúde obstétrica e social de meninas/crianças de 10 a 14 anos, indicadores de mortes materna e fetal e propostas para prevenir novas ocorrências e compensar a perda de direitos que atinge tão fortemente milhares de crianças a cada ano.

A RFS realizou anteriormente atualizações sintéticas para 2020 e 2021 e retorna agora aos dados do SINASC e SIM/DATASUS/MS para observar os registros de 2022 e seguir o

acompanhamento das crianças mães na série histórica. Na maioria das tabelas a fonte dos dados é o Sistema Nacional de Nascimentos (SINASC) e a elaboração de percentuais e taxas é da RFS. Em duas tabelas recorreu-se também ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, para obter os dados de mortes maternas e mortes fetais como resultado da gestação das crianças mães. Foram analisadas, ainda, algumas tabelas com dados preliminares referentes ao ano de 2023, sendo que estes serão analisados de forma mais detalhada pela RFS, possivelmente em 2025, considerando que para algumas análises a desagregação dos dados preliminares não há ainda recorte na faixa etária das crianças mães - de 10 a 14 anos e consta que a publicação em caráter definitivo pode ser feita até o final de 2024.

Observa-se na tabela 1 que, entre 2020 e 2023, 63.237 crianças foram mães no Brasil, sendo que as regiões Nordeste e Norte, respectivamente, tiveram os valores mais altos para os quatro anos analisados. A evolução dos dados na série histórica dos últimos anos, por região, evidencia a tendência decrescente da ocorrência de gestações em crianças, em especial comparada à análise da média da última década (2010-2019) que era de 25.280 casos por ano (RFS, 2021).

TABELA 1 – NASCIDOS VIVOS DE CRIANÇAS MÃES (10-14 ANOS). BRASIL E REGIÕES NOS ANOS 2020 - 2023 E MÉDIA DOS 4 ANOS.

Região	2020	2021	2022	2023*	Total 2020 -2023	Média anual
Norte	3.740	4.057	3.412	3.339	14.548	3.637
Nordeste	6.822	6.880	5.513	5.251	24.466	6.166
Sudeste	4.210	3.851	3.174	3.151	14.386	3.596
Sul	1.410	1.289	1.015	1.020	4.734	1.183
Centro Oeste	1.397	1.379	1.179	1.148	5.103	1.276
<b>Brasil</b>	<b>17.579</b>	<b>17.456</b>	<b>14.293</b>	<b>13.909</b>	<b>63.237</b>	<b>15.809</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- cálculos da RFS. Os dados de 2023 são preliminares\*. Elaborado pelas autoras.

No decênio 2010-2019 identificaram-se 250.280 meninas mães, com média de 25.280 meninas mães por ano, ou seja, 69 gestações resultantes de estupro de vulnerável por dia. Em 2010, início da série, eram 27.049 meninas mães e ao final da década, em 2019, eram 19.330 crianças mães no país (tabelas 1 e 2 do estudo original), mostrando que a tendência de decréscimo já estava presente, com índice de 28,5% (-2,8% ao ano). O decréscimo se acentuou nos anos seguintes, embora com ritmos diferentes entre as regiões: comparando-se

os dados de 2023 com 2019 o decréscimo foi de -28,04%, com média anual de - 5,6% para o país, sendo a maior queda na região Sul e a menor na região Norte, que teve redução de apenas 18,79% (-3,8% ao ano), evidenciando uma necessidade de investimento nas políticas de prevenção e enfrentamento às violências sexuais na região para que as taxas de redução acompanhem a tendência decrescente do país.

**TABELA 2 – NASCIDOS VIVOS DE CRIANÇAS MÃES (10-14 ANOS) E ÍNDICE DE REDUÇÃO NO PERÍODO DE 5 ANOS, BRASIL E REGIÕES, 2019- 2023**

Região	2019	2020	2021	2022	2023*	% redução 2019-2023
Norte	4.112	3.740	4.057	3.412	3.339	-18,79
Nordeste	7.504	6.822	6.880	5.513	5.251	-30,02
Sudeste	4.636	4.210	3.851	3.174	3.151	-32,03
Sul	1.525	1.410	1.289	1.015	1.020	-33,11
Centro Oeste	1.553	1.397	1.379	1.179	1.148	-26,07
<b>Brasil</b>	<b>19.330</b>	<b>17.579</b>	<b>17.456</b>	<b>14.293</b>	<b>13.909</b>	<b>-28,04</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS, \* 2023 dados preliminares. Elaborado pelas autoras.

No estudo original do período de 2010 a 2019 (tabela 3) identificou-se um percentual médio anual de meninas mães de 0,9 % em relação ao total de Nascidos Vivos (NV) variando entre a menor taxa de 0,4% no DF até 1,8% no Acre.

**TABELA 3 - PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES DE 10-14 ANOS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE NV. BRASIL E REGIÕES NO DECÊNIO 2010-2019, E ANUAL DE 2020 A 2023.**

Região	% NV 2010-19	% NV 2020	% NV 2021	% NV 2022	% NV 2023*
Norte	1,5	1,2	1,3	1,2	1,2
Nordeste	1,2	0,9	0,9	0,8	0,8
Sudeste	0,6	0,4	0,4	0,3	0,3
Sul	0,6	0,4	0,4	0,3	0,3
Centro Oeste	0,8	0,6	0,6	0,5	0,5
<b>Brasil</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS. \* 2023 dados preliminares. Elaborado pelas autoras.

A tabela 3 mostra que desde 2019 o percentual de NV de meninas mães vem decrescendo no conjunto das mães de todas as idades, passando de 0,9% para menos de 0,6%, mas mantendo-se inalterado entre 2020 a 2023. Apesar desse declínio, o quantitativo de meninas que se tornaram mães continuou muito elevado. O total de 14.293 nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos em 2022 significa que a cada dia 39 meninas ficaram grávidas e se tornaram mães, evidenciando a permanência de um grande e inadmissível quantitativo de estupros de vulneráveis no país.

Uma outra avaliação sobre o quantitativo de meninas mães em cada um dos estados e regiões pode ser realizado por meio do cálculo de taxas de natalidade de 10-14 anos em relação à população de meninas nessa mesma faixa etária. Decidimos aproveitar os dados recentemente lançados pelo Censo de 2022 para acessar os dados por faixa etária e sexo, o que permitiu calcular esta taxa e comparar com os mesmos dados do Censo de 2010, conforme apresentados na tabela 4. O objetivo principal foi comparar esse indicador em dois momentos correspondentes aos anos censitários 2010 e 2022 e, assim, aferir qual foi o comportamento das taxas nesse intervalo de 12 anos, por estado e região.

O cálculo da taxa de natalidade foi realizado com base na relação entre número de nascidos vivos na faixa etária de 10 a 14 anos e o número de meninas nessa mesma faixa etária, expresso por 1000 habitantes. A tabela 4 apresenta a taxa por estado e região nos anos censitários de 2010 e 2022.

**TABELA 4- TAXA DE NATALIDADE DE MENINAS DE 10 A 14 ANOS, POR ESTADO E REGIÃO, NOS ANOS CENSITÁRIOS DE 2010 E 2022**

Estado/ Região	Crianças Mães 2010	Pop. 10-14 2010	Taxa por 1000	Crianças Mães 2022	Pop. 10-14 2022	Taxa por 1000	Dif. Taxa 2010-22 %
Rondônia	266	76 618	3,47	130	57 425	2,26	-34,9
Acre	283	43 260	6,54	229	36 645	6,24	-4,6
Amazonas	1222	197 225	6,19	1017	174 619	5,82	-6,0
Roraima	190	25 590	7,42	177	28 288	6,25	-15,8
Pará	2289	410 621	5,57	1475	336 152	4,38	-21,4
Amapá	235	39 301	5,97	156	31 936	4,88	-18,3

Tocantins	379	70 475	5,37	228	58 155	3,92	-27,0
<b>NORTE</b>	<b>4 864</b>	<b>863 090</b>	<b>6,63</b>	<b>3 412</b>	<b>723 220</b>	<b>4,71</b>	<b>-29,0</b>
Maranhão	1832	357 576	5,12	1134	284 745	3,98	-22,3
Piauí	579	151 933	3,81	285	116 577	2,44	-36,0
Ceará	1510	416 153	3,62	762	301 306	2,52	-30,4
RG Norte	562	144 034	3,9	227	112 360	2,02	-48,2
Paraíba	605	171 481	3,52	333	138 805	2,39	-32,1
Pernambuco	1487	411 963	3,6	782	320 692	2,43	-32,5
Alagoas	836	167 207	4,99	455	121 204	3,75	-24,8
Sergipe	395	102 283	3,86	217	80 532	2,69	-30,3
Bahia	2486	657 965	3,77	1318	494 188	2,66	-29,4
<b>NORDESTE</b>	<b>10 292</b>	<b>2 580 595</b>	<b>3,98</b>	<b>5 513</b>	<b>1 970 409</b>	<b>2,79</b>	<b>-29,9</b>
Minas Gerais	1599	830 051	1,92	783	618 090	1,26	-34,4
Espírito Santo	404	148 837	2,71	215	120 550	1,78	-34,3
Rio de Janeiro	1678	642 527	2,61	778	470 169	1,65	-36,8
São Paulo	3347	1 637 087	2,04	1398	1 334 980	1,04	-49,0
<b>SUDESTE</b>	<b>7 028</b>	<b>3 258 502</b>	<b>2,15</b>	<b>3 174</b>	<b>2 543 789</b>	<b>1,24</b>	<b>-42,3</b>
Paraná	1284	445 519	2,88	474	360 167	1,31	-54,5
Santa Catarina	544	254 842	2,13	234	226 977	1,03	-51,6
Rio Grande Sul	937	423 154	2,21	307	308 669	0,99	-55,2
<b>SUL</b>	<b>2 765</b>	<b>1 123 515</b>	<b>2,46</b>	<b>1 015</b>	<b>895 813</b>	<b>1,13</b>	<b>-54,1</b>
Mato Grosso	560	137 391	4,07	427	129 323	3,3	-18,9
Mato Grosso Sul	524	109 137	4,8	271	97 477	2,78	-42,1
Goiás	801	261 006	3,06	397	232 415	1,7	-44,4
Distrito Federal	215	108 112	1,98	84	89 769	0,93	-53,0
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>2 100</b>	<b>615 646</b>	<b>4,41</b>	<b>1179</b>	<b>548 984</b>	<b>2,14</b>	<b>-51,5</b>
<b>BRASIL</b>	<b>27 049</b>	<b>8 441 348</b>	<b>3,2</b>	<b>14 293</b>	<b>6 682 215</b>	<b>2,13</b>	<b>-33,4</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS; IBGE/Censos de 2010 e 2022. Elaborada pelas autoras.

Os números absolutos e percentuais já indicavam tendência decrescente, mas como houve grande redução no quantitativo de população de 10 a 14 anos (quase 2 milhões a menos) entre os dois Censos, somente com as taxas de incidência foi possível avaliar com

maior precisão o decréscimo de nascimentos nessa população de crianças. Assim, pode-se afirmar que houve efetiva redução de gestações/nascimentos de crianças de 10 a 14 anos nesses 12 anos intercensitários, com 33,4% de redução no país (uma redução muito lenta, de 2,8 % ao ano), com grande variação entre as regiões: enquanto a Região Sul e Centro-Oeste tiveram índices de redução acima de 50%, a Região Sudeste teve redução próxima de 40%, as Regiões Norte e Nordeste ficaram com redução próximas a 30%; as menores reduções ocorreram nos estados do Acre (4,5%) e Amazonas (6,0%), com decréscimos extremamente baixos comparados à média nacional.

As piores taxas de gravidez infantil em 2022 estão na região Norte, como já se observava em 2010, com destaque para os estados de Roraima, Acre e Amazônia, e as menores taxas no Distrito Federal e no Rio Grande do Sul. A taxa de Roraima (6,25) é 6,7 vezes maior do que a menor taxa do país, encontrada no Distrito Federal (0,93) em 2022.

Globalmente a taxa de natalidade na faixa etária de 10 a 14 anos é relativamente baixa, mas varia consideravelmente entre diferentes regiões e países, sendo mais elevada na América Latina, África, Sul da Ásia. Nos países com maiores índices de desenvolvimento humano (IDH) é geralmente bastante mais baixa, mas ainda ocorre. A taxa nos Estados Unidos em 2010 era de 0,4 nascimentos por 1000 nas meninas de 10 a 14 anos. A taxa do Brasil em 2010 era de 3,2 por 1000, portanto oito vezes maior. Essa diferença pode ser atribuída a diferentes políticas de educação sexual, acesso a métodos contraceptivos, acesso ao aborto legal e outros direitos sexuais e reprodutivos, ademais de variáveis socioculturais.

**TABELA 5 –TAXA DE ÓBITOS FETAIS DE CRIANÇAS MÃES (10-14 ANOS) E DE MÃES DE TODAS AS IDADES. REGIÃO E BRASIL, 2022 (por 1000 NV)**

Região	NV de Mães 10 a 14	Óbitos Fetais de Mães 10 a 14	Taxa Óbitos Fetais de 10 a 14	NV. Mães de Todas as Idades	Óbitos Fetais mãe de todas as idades	Taxa Óbitos Fetais Mães Todas Idades
Norte	3.412	46	13,48	289.158	3.339	11,54
Nordeste	5.513	96	17,41	708.975	8.654	12,21
Sudeste	3.174	55	17,32	979.681	9.945	10,15
Sul	1.015	15	14,77	359.781	2.999	8,33
Centro Oeste	1.179	20	16,96	224.327	2.457	10,95
<b>Brasil</b>	<b>14.293</b>	<b>232</b>	<b>16,23</b>	<b>2.561,922</b>	<b>27.394</b>	<b>10,69</b>

Fonte: SIM e SINASC/DATASUS/MS. Elaborado pelas autoras.

No estudo original ocorreram piores índices obstétricos nas crianças mães em todas as categorias (baixo peso ao nascer, alta taxa de prematuridade, maiores taxas de morte materna e de óbito fetal, dentre outras) comparadas às mães de todas as idades. Em relação aos óbitos fetais, os dados levantados para o período (2010-2019) evidenciaram a taxa de 13,64 óbitos fetais por mil nascidos vivos para as crianças mães, maior do que no conjunto de mães de todas as idades, que era de 10,72. Em 2020, a taxa de óbito fetal para mães de 10 a 14 anos foi de 15,47 por mil NV e em 2021 foi de 15,75, sempre maior do que a taxa verificada para o conjunto de todas as idades.

Em 2022, a taxa de óbitos fetais entre as meninas mães ficou ainda mais elevada: 16,23 por mil NV no país (tabela 5), com variações regionais, atingindo 17,41 no Nordeste e 17,32 no Sudeste. Também está bem mais elevada do que a mesma taxa entre mães de todas as idades, com 10,69 óbitos fetais por mil NV. Embora a Região Sul tenha apresentado as melhores taxas para óbito fetal por mil nascimentos, nota-se que a taxa para as meninas mães continua a ser bastante mais elevada do que a taxa para o conjunto das mães de todas as idades.

TABELA 6- NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS (OM) DE CRIANÇAS MÃES (10 A 14 ANOS), POR RAÇA/ COR, E RAZÃO DE MORTE MATERNA (RMM). REGIÃO E BRASIL 2022 (por 100 mil nv)

Região	OM Negras	OM Indígena	OM				RMM
			Branca	Amarela	Ignorado	Total	
Norte	3	0	0	0	1	4	117,23
Nordeste	3	1	0	1	0	5	90,69
Sudeste	1	0	1	0	0	2	63,01
Sul	0	0	0	0	0	--	--
Centro Oeste	1	0	0	0	0	1	84,81
<b>BR</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>83,95</b>

Fonte: SIM e SINASC/DATASUS/MS. Elaborado pelas autoras.

No caso das mortes maternas a taxa foi mais elevada do que em anos anteriores para as meninas mães: em 2022 foram 12 mortes maternas entre as meninas de 10 a 14 anos, com uma Razão de Morte Materna/RMM de 83,95 MM por 100 mil nascidos vivos, mais elevada do que a RMM encontrada no estudo que analisou o decênio 2010-2019, em que esse

indicador foi de 65,27 MM por cem mil NV. Fica evidente ainda a grande variação da RMM por região, sendo pior a situação na região Norte, com RMM de 117,23 mortes maternas por cem mil NV; na Região Sul não ocorreu nenhum óbito materno nessa faixa etária. A taxa anual está sujeita, no entanto, ao efeito da variação dos pequenos números dos óbitos maternos.

Para mães de todas as idades, em 2022 houve 1370 óbitos maternos, com uma RMM de 53,47 por cem mil NV, bem inferior, portanto, ao valor de RMM 83,95 das meninas mães, diferença que já ocorria no estudo original. Note-se que as meninas negras apresentam o maior número de óbitos maternos (8), mas os índices mais elevados estão entre as meninas indígenas, com RMM de 111,60 e as meninas de raça/cor amarela, com RMM de 217,39, enquanto as negras têm RMM de 73,96 OM por cem mil nascimentos, e as brancas RMM de 45,16 OM por cem mil nascimentos. Observa-se, portanto, o risco agravado de morte em decorrência das gestações nos corpos das crianças indígenas e negras, respectivamente, evidenciando como o risco obstétrico ocorre de forma mais grave quando as categorias de gênero, etnia e raça se interseccionam.

TABELA 7 - PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MÃES POR RAÇA/COR. REGIÃO E BRASIL, 2022

Região	Negras*	%	Indígenas.	%	Branças	%	Ign.	%	Total
Norte	2722	79,8	530	15,5	127	3,7	24	0,7	3412
Nordeste	4807	87,2	117	2,1	345	6,2	231	4,2	5513
Sudeste	2178	68,6	16	0,5	920	29	43	1,3	3174
Sul	313	30,8	31	3,1	660	65	9	0,9	1015
Centro Oeste	796	67,5	202	17,1	162	13,7	14	1,2	1179
<b>Brasil</b>	<b>10 816</b>	<b>75,7</b>	<b>896</b>	<b>6,3</b>	<b>2 214</b>	<b>15,5</b>	<b>321</b>	<b>2,2</b>	<b>14 293</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Elaborado pelas autoras.

No estudo referente a 2010-2019 o percentual de meninas mães negras era de 71,1%, passando para 75,6% em 2020, 75,5% em 2021 e 75,7% em 2022. O Censo desse mesmo ano aponta que a população negra (preta e parda) no conjunto do país representava 55,5% do total e a população indígena representava 0,6% da população total. No entanto, as meninas indígenas representaram 6% do total de casos entre as meninas mães em 2022, e na década 2010-2019 apareceram com 3,2% dos casos.

Fica evidenciado, portanto, que o “estupro de vulnerável” atinge desproporcionalmente as meninas negras e meninas indígenas: enquanto a tendência geral para as crianças mães é decrescente, para meninas indígenas e negras há, pelo contrário, agravamento da situação e piora das taxas. Dados do Anuário de Segurança Pública (2024) confirmam como as violências sexuais atingem de forma desproporcional as crianças negras, já que 76,0% das vítimas de estupro eram vulneráveis; sendo que 88,2% eram do sexo feminino e 52,2% negras (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2024). Um indicativo importante para que as políticas públicas de proteção à criança redobrem a atenção para situações que envolvam riscos para as meninas negras e indígenas, de forma a enfrentar e propor medidas de discriminação positiva para enfrentar essa injustiça reprodutiva intensificada pelo racismo.

**TABELA 8 - CRIANÇAS MÃES SEGUNDO ESTADO CIVIL, POR REGIÃO,**

**BRASIL, 2022**

Região	Solteira	%	Em União	%	Ign.	%	Total
Norte	2697	79	663	19,4	52	1,5	3412
Nordeste	4310	78,2	1116	20,2	86	1,6	5513
Sudeste	2910	91,7	233	7,3	28	0,9	3174
Sul	907	89,3	105	10,3	3	0,3	1015
Centro Oeste	1004	85,1	161	13,6	13	1,1	1179
<b>Brasil</b>	<b>11 828</b>	<b>82,8</b>	<b>2 278</b>	<b>15,9</b>	<b>182</b>	<b>1,3</b>	<b>14 293</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Elaborado pelas autoras.<sup>1</sup>

Embora lentas, as reduções vêm acontecendo nos percentuais de meninas mães casadas ou que vivem em união estável: na década 2010-2019 era 20,3% e caiu para 17,0%, em 2020; depois 16,8% em 2021 e em 2022 ficou em 15,9%. Os maiores percentuais continuam ocorrendo nas regiões Norte e Nordeste, como mostra a tabela 8.

Pode-se notar que o casamento infantil, embora proibido pela legislação brasileira, continua ocorrendo e sua frequência parece ser maior nas áreas rurais e nas comunidades indígenas. Porém, somente estudos localizados poderão confirmar ou não alguma correlação

entre maior frequência e eventual maior tolerância decorrente de diferentes modos de vida e culturas. A situação de casamento ou união dessas meninas é motivo de preocupação pois não necessariamente representa seu desejo e, por outro lado, pode configurar uma imposição da família ou de autoridades, como “saída ou remédio” para a gestação decorrente do crime de estupro de vulnerável.

**TABELA 9 - CRIANÇAS MÃES SEGUNDO ANOS DE ESCOLARIDADE, POR REGIÃO, BRASIL, 2022**

Região	Nenhum	1-3	< de 4	%	4-7	%	8 e +	%	total
			< 4		4-7				
Norte	95	108	203	5,9	1.820	53,3	1.313	38,5	3.412
Nordeste	24	93	117	2,1	2.730	49,5	2.556	46,4	5.513
Sudeste	5	44	49	1,5	1201	37,8	1.905	60	3.174
Sul	3	10	13	1,3	406	40	594	58,2	1.015
C. Oeste	14	22	36	3	488	41,4	630	53,4	1.179
<b>Brasil</b>	<b>141</b>	<b>277</b>	<b>418</b>	<b>2,9</b>	<b>6.645</b>	<b>46,5</b>	<b>6.998</b>	<b>48,9</b>	<b>14.293</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Elaborado pelas autoras.

Como já havia sido apontado nos dados de 2021, houve melhoras com relação à escolaridade das meninas mães: na década 2010-2019 apenas 28,1% tinham 8 anos ou mais de escola; em 2020 foram 39,7%; em 2021 foram 44,4 e; em 2022 chegou a 48,9% o percentual de meninas mães que declararam essa condição, nos termos evidenciados na tabela 9.

Essa maior frequência à escola fortalece a recomendação de que os conteúdos ligados aos direitos sexuais e reprodutivos estejam presentes na rotina das escolas, assim como a discussão sobre a desigualdade de gênero, o conhecimento sobre outros direitos de cidadania das crianças e adolescentes que constam na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e dos Adolescentes e que precisam ser amplamente divulgados e garantidos, em especial o mandamento constitucional da proteção integral e prioritária às crianças e adolescentes.

**TABELA 10- CRIANÇAS MÃES SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, POR REGIÃO, BRASIL, 2022**

Região	Nenhuma	1 a 3	Sub-total	4 a 6	Sub-total	%	7 e +	%	Ign.	Total
			<4							
Norte	155	567	722	1214	1936	56,7	1450	42,5	26	3412

Nordeste	134	497	631	1528	2159	39,1	3306	59,9	48	5513
Sudeste	87	246	333	805	1138	35,8	2027	63,8	9	3174
Sul	19	60	79	195	274	8,6	740	72,9	1	1015
Centro Oeste	33	150	183	373	556	47,1	617	52,3	6	1179
<b>Brasil</b>	<b>428</b>	<b>1 520</b>	<b>1948</b>	<b>4 115</b>	<b>6 063</b>	<b>42,4</b>	<b>8 140</b>	<b>56,9</b>	<b>90</b>	<b>14 293</b>

Fonte: SINASC/DDATASU/MS- Elaborado pelas autoras.

Segundo o Ministério da Saúde, o pré-natal é considerado adequado quando tem início no primeiro trimestre da gestação e são realizadas no mínimo 7 consultas até o parto. A Tabela 9 mostra que apenas 56,9% das meninas gestantes tiveram o quantitativo adequado de consultas, sendo a melhor situação na Região Sul, com índice de 72,9%, e a pior situação na Região Norte, com 42,4%. No estudo original 2010-2019 essa característica não foi analisada, mas a comparação com os dados de 2020 mostra que houve melhoras em todas as regiões: o índice geral era de 50,1% com 7 consultas ou mais, e na região Norte era de 32,4%.

Merece atenção a terceira coluna desta tabela 10, onde se verifica que 1948 meninas mães (13,6% do total) chegaram ao parto com menos de 4 consultas e, dentre estas, 428 não tiveram sequer uma consulta, indicando que a gravidez deve ter ficado escondida da família e possivelmente até mesmo ignorada pelas próprias meninas, até por volta do quinto ou sexto mês de gestação. Além de comprometer a qualidade do pré-natal e a saúde da gestante e do bebê, essa chegada tardia ao serviço de saúde é reveladora do desamparo em que se encontram essas garotas, com medo, vergonha e/ou desconhecimento do que se passa em seu próprio corpo. Importa mencionar que todas as crianças mães que engravidaram antes de completar 14 anos poderiam ter escolhido interromper legalmente a gestação, por se tratar de estupro de vulnerável, hipótese autorizadora de acesso ao aborto legal, nos termos do art. 128 do Código Penal. Cabe ainda adicionar a tese firmada na jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça (Súmula 593) de que para a configuração do estupro do vulnerável “é irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente”. Contudo, se essas crianças engravidam em decorrência dessa violência e da falha do Estado em preveni-la, é fundamental o amplo apoio e monitoramento, por meio de políticas públicas, para assegurar a proteção integral à infância. No caso das 1948 meninas que chegaram tardiamente ao pré-natal, também caberia o direito de escolha por um aborto legal, mesmo após as 22 semanas de gravidez.

Importa contextualizar os resultados do Estudo diante do Projeto de Lei 1.904/2022, da Câmara Federal, que pretende proibir o direito ao aborto em gravidezes com mais de 22 semanas, prevendo penalidade equivalente ao crime de homicídio para quem acessar o aborto, ainda que nas hipóteses legais, a partir das 22 semanas. Observa-se que a essas crianças que tiveram bebês em decorrência de um estupro de vulnerável já lhes foi negada a prevenção às violências sexuais e ao acesso ao aborto legal, ainda que a legislação não preveja tal limitação<sup>2</sup>. A gravidade de restrição é evidente quando se observa que cerca de 30% das pessoas que buscam os serviços de abortamento legal no Brasil se encontram no segundo trimestre gestacional (MADEIRO, et. Al, 2016), e que este número é ainda mais elevado quando se fala em crianças, adolescentes e em pessoas com menor escolaridade, com deficiência mental, em situação de precariedade econômica e/ou que possuem relação de parentesco com o agressor, as quais, em razão da sua situação de especial vulnerabilidade, acabam por terem tardiamente descoberta a gestação (JACOBS, 2022) ou por não conseguirem chegar antes aos serviços.

O Projeto de lei representa, portanto, nova violência, e um evidente desrespeito ao direito de todas as mulheres e pessoas que podem gestar, e que não desejam ter uma criança como resultado de um estupro, e vai atingir em especial as meninas que, por medo ou mesmo desconhecimento, demoram mais para perceber ou revelar uma gravidez.

Em relação a todas as meninas que engravidam antes dos 14 anos, é fundamental que a sociedade, através especialmente de profissionais do SUS, do SUAS, das escolas e dos Conselhos Tutelares conheçam a lei, e esclareçam a elas e seus familiares que lhes é garantido o direito ao aborto legal por se tratar de estupro de vulnerável. Caso a menina decida pela interrupção legal da gestação, com a concordância da mãe ou responsável, cabe aos serviços de saúde repassar as informações sobre o acesso ao aborto legal, como acessar o serviço de referência mais próximo e apoiá-la com transporte. Caso, ainda, as crianças optem por prosseguir com a gravidez, apoiadas preferencialmente por suas famílias, cabe ao Estado garantir o acesso à pré-natal adequado e atento ao maior risco que representa a pouca idade

---

2

O Código Penal não estabelece limites ou condicionantes para acesso ao aborto nas hipóteses legais. A sugestão da limitação baseava-se em normativa do Ministério da Saúde intitulada “Atenção Técnica para Prevenção, Avaliação e Conduta nos Casos de Abortamento”, que embora tenha sido retirada dos canais oficiais diante do novo posicionamento do órgão exarado na Nota Técnica Conjunta 37/2023, continua pautando a atuação dos serviços e gerando desinformação e insegurança jurídica aos profissionais de saúde, restringindo indevidamente o direito das mulheres.

dessa menina para gestar, bem como lhes informar da possibilidade de realizar a entrega legal do bebê para adoção, de forma sigilosa e sem julgamentos.

TABELA 11 - CRIANÇAS MÃES SEGUNDO PESO AO NASCER DO RN, POR REGIÃO, BRASIL, 2022 E 2010-2019

Região	Peso < 2500 gr	%	Total NV	Peso < 2500 gr	%	Total NV
	2022	Baixo peso	10-14 a.	2010-2019-	Baixo peso	10-14 a.
Norte	513	15	3412	6 140	12,7	48 223
Nordeste	831	15,1	5513	12 466	13	96 078
Sudeste	472	14,9	3174	9 268	14,2	65 321
Sul	145	14,3	1015	2 891	12,3	23 469
Centro Oeste	166	14,1	1179	2 553	13	19 695
Brasil	2 127	14,9	<b>14 293</b>	33 318	<b>13,2</b>	<b>252 786</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Elaborado pelas autoras.

No conjunto de todos os partos com nascidos vivos, em mulheres de todas as idades, o índice geral de baixo peso ao nascer, em 2022, foi de 9,4% para o país (com o menor valor na região Norte, de 8,5% e o maior no Sudeste, com 10,1%). Confirma-se na tabela 11 o que já foi constatado em análise de anos anteriores: os bebês das meninas mães apresentam menor peso ao nascer, com índice de 14,9% em 2022; no estudo original o índice médio em dez anos (2010-2019) havia sido de 13,2% de baixo peso para os NV das meninas mães, em 2020 foi 13,8% e em 2021 ficou em 13,6%. A leitura desta tabela indica que a gravidez precoce traz consequências para o próprio bebê, que tem maior probabilidade de nascer prematuro e com peso abaixo do desejado, implicando também em maior exigência de cuidados especialmente nos primeiros dias e semanas pós-parto, que é o período em que se concentra a mortalidade infantil.

O nascimento com baixo peso significa, ainda, maior lentidão para mamar e atraso no desenvolvimento pulmonar, demandando maior apoio familiar e do serviço de saúde, de forma que o bebê seja amparado junto com essa menina mãe.

TABELA 12 - CRIANÇAS MÃES SEGUNDO DURAÇÃO DA GESTAÇÃO, POR REGIÃO, BRASIL, 2022 E 2010-2019

Região	< 37 SEM.	%	Total NV	< 37 SEM.	%	Total NV
	2022	Prematuridade	10-14 a.	2010-2019-	Prematuridade	10-14 a.
Norte	707	20,7	3412	8 643	17,9	48 223

Nordeste	1060	19,2	5513	15 947	16,6	96 078
Sudeste	540	17	3174	10 907	16,7	65 321
Sul	177	17,4	1015	3 570	15,2	23 469
Centro Oeste	223	18,9	1179	3 325	16,9	19 695
Brasil	2707	<b>18,9</b>	<b>14 293</b>	42 392	<b>16,8</b>	<b>252 786</b>

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Elaborado pelas autoras.

Os dados da tabela 12 confirmam que os percentuais de nascimento prematuro aumentaram em todas as regiões, comparando-se com os valores encontrados no estudo original: no conjunto do país passaram de 16,8% de nascimentos com menos de 37 semanas no decênio 2010-2019 para 18,9% em 2022, com índices maiores nas regiões Norte e Nordeste.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforçamos a importância e o compromisso da RFS na análise contínua e comparativa da série histórica de crianças mães, com atualização dos dados anualmente a fim de aprofundar a análise e a compreensão de como as violências sexuais e gestações nos corpos das crianças representam aspectos da interrupção de suas infâncias, contrariando a proteção integral constitucionalmente prevista. Além das consequências a médio e longo prazo na vida dessas crianças ainda em fase de desenvolvimento, sujeitas à proteção integral do Estado, a pesquisa da RFS demonstrou que a gestação nos corpos dessas meninas representa risco às suas vidas. O relatório da pesquisa demonstrou que em todos os indicadores de saúde aferidos, os piores dados correspondiam às gestações nos corpos das meninas se comparados com as gestações nas demais faixas etárias.

A análise de um único ano como do ano de 2022, no entanto, tem menor consistência para apontar tendências do que uma análise agregada de cinco ou dez anos como a que foi feita anteriormente. Certos dados que têm pequena expressão numérica, como as mortes maternas, precisam ser analisados em um período temporal de três, cinco ou dez anos, para que tenham validade como um indicador de tendência. Para a compreensão mais detalhada do tema analisado recomendamos que se faça também a leitura do [estudo original](#), onde constam detalhamento por estados e as recomendações de políticas públicas tanto para prevenir a violência sexual contra as crianças como para garantir direitos a elas, seja para interromper ou manter a gestação.

Ressaltamos o imperativo de uma atuação contundente de forma regional sobre os dados analisados a fim de enfrentar o problema grave das violências sexuais e gravidez infantil, considerando a possibilidade de detalhamento dos indicadores aqui comentados para cada município e/ou estado. O banco de dados do SINASC é aberto a consultas e é responsabilidade de cada Secretaria Municipal de Saúde alimentar os registros mensalmente, cabendo ao Ministério da Saúde disponibilizar os dados anuais, consolidados, para consulta pela internet (geralmente 18 meses após o ano de ocorrência).

Insistimos na recomendação de que para agir localmente e com eficácia sobre o tema - seja para prevenir nova gravidez, assegurar acesso ao aborto legal ou amparar as meninas que se tornam mães e ao recém-nascido – é imprescindível um trabalho integrado. Neste sentido, gestores municipais em conjunto com a rede de proteção, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos das Crianças, Ministério Público, Defensoria Pública, dentre outros, devem atuar conjuntamente na prevenção e enfrentamento às denúncias de abuso sexual de menores, inclusive com medidas de não repetição, inclusão das crianças em programas sociais, apoio ao seu retorno às aulas, verificando condições mentais e psicológicas e demais orientações acerca de métodos de contracepção eficaz, quando for o caso. Cabe reforçar a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no monitoramento de cada Declaração de Nascido Vivo (DNV) para que o registro de casos de mães com idade inferior aos 14 anos acione as redes de proteção para adoção das providências de forma urgente e prioritária, como prevê o mandamento constitucional.

O enfrentamento deste problema passa, necessariamente, por políticas públicas voltadas à diminuição das desigualdades sociais, por políticas educacionais que incluam a educação sexual e de gênero, junto às famílias, nas escolas, discussão na mídia e redes sociais, pela ampliação de serviços de saúde com programas de prevenção à violência sexual, incluindo a possibilidade de interrupção legal da gestação.

Destaca-se a importância de um olhar para essas gestações sob o prisma das injustiças reprodutivas, reconhecendo-as como estupro de vulneráveis a fim de que as respostas estatais sejam amplas para dar conta da complexidade do problema social, de saúde e de segurança pública, e lhe seja ofertada toda assistência possível, incluindo a oferta de aborto legal. Após o crime consumado, também compete ao Estado monitorar e garantir apoio social às crianças que sofreram o estupro, uma vez que o governo, a família e a sociedade falharam ao não impedir a ocorrência das violências sexuais e têm a responsabilidade de reduzir os



danos e garantir, da melhor forma possível, a continuidade do desenvolvimento saudável dessas crianças.

## Referências

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JACOBS, M. Oferta e realização de interrupção legal de gravidez no Brasil: análise dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022, p. 78.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (RFS – REGIONAL PARANÁ). Estupro presumido no Brasil: caracterização de meninas mães no país, em um período de dez anos (2010 -2019), com detalhamento pelas cinco regiões geográficas e estados brasileiros. 2021. Disponível em: <https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>.

MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. *Ciência e Saúde Coletiva* 2016; 21(2):563-572.

MARTIN, J. A., HAMILTON, B. E., OSTERMAN, M. J. K., DRISCOLL, A. K., & DRAKE, P. (2018). Births: Final Data for 2017. *National Vital Statistics Reports*, 67(8), 1-50. Retrieved [https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr67\\_08-508.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr67_08-508.pdf)

Curitiba, setembro de 2024.

## Autoras

Camila Maffioletti Daltoé – Bacharela em direito e Mestre em Gênero e direitos das Mulheres.

Ligia Cardieri – Socióloga, especialista em epidemiologia e Saúde Pública. E-mail: [ligiacardieri@gmail.com](mailto:ligiacardieri@gmail.com).

Vânia Muniz Nequer Soares – Enfermeira sanitária e doutora em Saúde Pública.



## **Contato**

Rede Feminista de Saúde

E-mail: [redefeministasaude.com@gmail.com](mailto:redefeministasaude.com@gmail.com)

Instagram: [@redefeministadesaude](https://www.instagram.com/redefeministadesaude)

Site: <https://redesaude.org.br/>

**Realização:** Rede Feminista de Saúde

**Apoio:** Anis – Instituto de Bioética, Cladem, Coletivo Feminista de Saúde, Grupo Curumim, Sos Corpo – Instituto Feminista para a Democracia



Rede  
**Feminista**  
de Saúde

DIREITOS SEXUAIS E  
DIREITOS REPRODUTIVOS