

ESTUPRO DE VULNERÁVEL: CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS MÃES¹ NO BRASIL. ATUALIZAÇÃO 2023

Esta é a quarta atualização anual do estudo original intitulado “Estupro de Vulnerável: Caracterização de Crianças Mãe no Brasil no decênio 2010-2019², elaborado pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS). Essa atualização refere-se aos dados do ano de 2023, sendo que as edições anteriores, além do estudo decenal, analisaram a situação das crianças mães em 2020, 2021 e 2022, visando monitorar os casos de gravidez/estupros de crianças no Brasil e os respectivos indicadores obstétricos e desfechos perinatais, contemplando as cinco grandes regiões do Brasil.

Os estudos partem do entendimento de que as gestações de crianças³, para além de representarem violações aos seus direitos à infância, à saúde, a uma vida sem violência e aos seus direitos sexuais e reprodutivos, caracterizam-se como *proxy*⁴ de **estupros de vulneráveis**, assim nomeados pelo Código Penal (CP). O art. 217-A, do CP⁵ tipifica as violações sexuais contra crianças de até 14 anos e interpreta as gestações de crianças como crimes de estupros de vulneráveis (hipótese autorizadora do aborto legal prevista no art. 128, II, do CP⁶), sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do

¹ Atualização do estudo original referente ao decênio 2010-2019 divulgado em 2021 pela Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Disponível em:

<https://redesaude.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Estudo-meninas-maes.pdf>.

² Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. (2024). *Estudo: Meninas-mães em 2022 – “Estupro de Vulnerável: caracterização de crianças mães (10-14 anos) no Brasil e regiões, 2022”*. Disponível em https://www.redesaude.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Estudo_-Meninas-ma%CC%83es-em-2022.pdf

³ *Nota Metodológica sobre Terminologia*: O estudo original utilizava o termo "meninas mães", partindo dos dados do Sistema de Saúde que constatarem as 252.786 gestações em corpos de crianças do sexo feminino no primeiro decênio analisado (2010-2019). A partir do diálogo e apontamentos de movimentos trans e não binários sobre justiça reprodutiva, adotamos o termo "crianças mães". Essa terminologia busca aprofundar a análise para além dos binarismos de gênero, reconhecendo a necessidade de ampliar as classificações para analisar dados de justiça reprodutiva em todas as crianças nessa faixa etária. (SINASC). (MUJICA; MEDEIROS, 2016).

⁴ Os dados utilizados dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde (SINASC) organizam a faixa etária em crianças de **10 a 14 anos**. O Código Penal, por sua vez, indica como estupro de vulnerável a violência contra crianças de **até 14 anos** (ou seja, 13 anos e 364 dias). Neste sentido, as gestações de crianças são consideradas *proxy* de estupro de vulnerável, reconhecendo que se trata do dado mais preciso disponível, em não havendo filtro para nascidos vivos de crianças de 14 anos e 9 meses ou baseado na data da violência sexual de crianças de até 14 anos.

⁵ Estupro de vulnerável. Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena - reclusão de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

⁶ Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. (Código Penal).

ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente (Súmula 593/STJ, 2017)⁷.

Sabe-se, ademais, que os dados de gestações de crianças de 10 a 14 anos representam um indicador crítico de saúde e da segurança pública, já que denotam uma série de violações, desde a violência sexual, negativa de acesso ao aborto legal, até riscos agravados à saúde e interrupção de suas infâncias em razão do exercício precoce da maternidade. Dados da Segurança Pública revelam que em um ano mais de **45 mil crianças de 0 a 13 anos foram estupradas** no Brasil (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024). Diariamente, são mais de 123 vítimas desse crime, ou cinco por hora, destacando que ainda deve ser um número maior, uma vez que a subnotificação de casos é bastante alta⁸, por diversos fatores, destacando-se o medo e a vergonha das famílias em buscar uma delegacia para fazer a denúncia.

Analisar a magnitude e o impacto dos dados de gestações em crianças possibilita não só destacar as medidas de saúde pública e de garantia dos direitos sexuais e reprodutivos necessárias para impedir que esta trágica situação se perpetue mas, ao mesmo tempo, permite subsidiar e avaliar criticamente as proposições legislativas recentes que se pautam em ideias “moralizantes” e punitivistas sobre os corpos de crianças, mulheres e pessoas que gestam para propor retrocessos em direitos reprodutivos. Os projetos legislativos recentes na temática exemplificam essas investidas contra direitos sexuais e reprodutivos: i. o **Projeto de Lei (PL) nº 1.904/2024**, tenta restringir e criminalizar o acesso ao aborto legal após 22 semanas, situação recorrente para as crianças que, por não conseguirem chegar antes ao serviço de saúde, seriam penalizadas novamente pelas violências sofridas, ao invés de serem amparadas pelo Estado e; ii. o **Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 3/2025**, busca sustar a Resolução CONANDA 258/2024, que estabelece fluxos para a proteção de crianças vítimas de violências sexuais.

⁷SÚMULA n. 593/2017-STJ: O crime de estupro de vulnerável se configura com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante eventual consentimento da vítima para a prática do ato, sua experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente.

⁸ Nos termos da pesquisa do IPEA, estima-se que, no Brasil, ocorram anualmente cerca de **822 mil casos de estupro** em todas as faixas etárias (aproximadamente dois por minuto). A grande maioria desses crimes permanece subnotificada: o sistema de **Saúde Pública**, através do **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), identifica apenas **4,2%** do total de casos estimados, enquanto o sistema de **Segurança Pública** (registros policiais) identifica apenas **8,5%**. (IPEA, 2023).

As iniciativas legislativas desprotegem e penalizam de forma mais agravada justamente as crianças, conforme os dados dos estudos vêm demonstrando. Nos termos dos indicadores de saúde e da pesquisa Locomotiva/Azmina (2025), a vulnerabilidade inerente à idade e à violência sexual, faz com que as vítimas demorem mais a reconhecer ou a revelar a gestação, chegando tardiamente aos serviços. O estudo reforça essa realidade, mostrando que 37 % das crianças-mães em 2023 tiveram pré-natal inadequado (Tabela 5), com início tardio, sintoma direto desta demora.

Às recorrentes violências sofridas pelas mulheres e crianças soma-se a violência institucional das negativas de acesso ao direito ao aborto legal no Brasil e agrava o "estado de coisas inconstitucional" no acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, denunciado pela Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 989, que aponta as violações sistemáticas e a falta de recursos que impedem o exercício de um direito já autorizado ao aborto legal pelo Código Penal. A ação tramita no Supremo Tribunal Federal, sob relatoria do Ministro Luiz Edson Fachin, ainda sem definição de mérito.

Os movimentos que demandam a proteção da infância e os achados desta análise demonstram a necessidade urgente de ampliação e de desburocratização da oferta do aborto legal às crianças/meninas e mulheres, e não de sua restrição, como propõe os Projeto de Lei (PL) nº 1.904/2024 e o Projeto de Decreto Legislativo (PDL) nº 3/2025.

Atualização dos números de casos de crianças mães/estupro de vulnerável em 2023 e preliminar em 2024

Antes de apresentar os dados de crianças mães de 2023, destacamos que o Censo de 2022 indicou uma importante **redução do quantitativo de crianças do sexo feminino de 10 a 14 anos**, em relação ao Censo de 2010, passando respectivamente de 8.441.348 crianças/meninas em 2010 para 6.682.215 em 2022, uma redução de 1.759.133 crianças, ou menos **20,8%** (IBGE, 2023). A significativa queda da população na faixa etária em análise implica também em menor número de crianças expostas a situações de riscos de estupro de vulnerável. No estudo original (2010-2019), uma criança era mãe a cada **20 minutos** no Brasil. Nessa atualização, os 13.941 nascimentos registrados em 2023 (SINASC), revelam que uma criança é mãe a cada **38 minutos** (cerca de **38 nascimentos** por dia), que devem ser

analisados de forma conjugada à tendência de redução populacional nessa faixa etária. Para 2024, com o dado preliminar de **11.359** nascimentos, a taxa indica que um estupro de vulnerável, seguido de gravidez de uma criança e parto, ocorre em média a cada **46 minutos**.

Na **Tabela 1**, observa-se o número de crianças que se tornaram mães em **três quinquênios**, demonstrando uma redução do número de casos de crianças mães/estupro de vulneráveis. Ainda assim, **74.630 crianças** se tornaram mães, em idade imprópria e não esperada, no último quinquênio (2020-2024) no Brasil (17.579 meninas em 2020, 17.458 em 2021, 14.293 em 2022, 13.941 em 2023, e 11.359 em 2024/dado preliminar, não demonstrado na tabela). A redução observada, embora parcialmente explicada pela queda populacional de meninas de **10 a 14 anos**, indica que persistem falhas na prevenção e proteção integral para essas crianças. Os dados do segundo quinquênio (2015-2019), revelam redução nas taxas nacionais (-18,5%) em relação ao primeiro quinquênio. Já na comparação entre regiões neste quinquênio, observa-se a maior redução na Região Sul (-25%) seguida da Região Sudeste (-22%). Destacados na cor verde, estão os dezessete Estados e o Distrito Federal que apresentaram redução menor do que a média nacional (incluindo Roraima, com aumento de 5,2%).

No último quinquênio, observa-se uma redução ainda maior de crianças mães no Brasil (-34,2%), também com maior proporção de redução na Região Sul (-41,1%) seguida da Região Sudeste (-40,6%). O desempenho abaixo da média do país continua concentrado em 7 estados brasileiros destacados em amarelo, sendo seis da Região Norte, um da Região Nordeste e um da Região Centro-Oeste, indicando que a prevenção e o acesso aos direitos continuam desiguais no país.

Tabela 1: Número de Nascidos Vivos de Crianças de 10 a 14 Anos (Crianças-Mães) por Quinquênio e Unidade da Federação e Grandes Regiões, Brasil (2010-2024)*

Unidade da Federação	Quinquênio 2010-14 (1)	Quinquênio 2015-19 (2)	Quinquênio 2020-24 (3)	Redução de casos (2-1)	Redução de casos (3-2)	% de redução 1º/2º quin.	% de redução 2º/3º quin.
Rondônia	1361	1131	721	-230	-410	-16,9	-36,3
Acre	1529	1430	1081	-99	-349	-6,5	-24,4
Amazonas	7066	6492	5048	-574	-1444	-8,1	-22,2
Roraima	1027	1080	903	53	-177	5,2	-16,4
Pará	11595	10012	7469	-1583	-2543	-13,7	-25,4
Amapá	1269	1041	802	-228	-239	-18	-23
Tocantins	1757	1435	1125	-322	-310	-18,3	-21,6
Região Norte	25604	22621	17149	-2983	-5472	-11,7	-24,2
Maranhão	9216	7807	5789	-1409	-2018	-15,3	-25,8
Piauí	2798	2592	1651	-206	-941	-7,4	-36,3
Ceará	7263	6100	4010	-1163	-2090	-16	-34,3
Rio Grande do Norte	2758	2263	1298	-495	-965	-17,9	-42,6
Paraíba	2995	2713	1826	-282	-887	-9,4	-32,7
Pernambuco	8152	6375	4171	-1777	-2204	-21,8	-34,6
Alagoas	4490	3558	2338	-932	-1220	-20,8	-34,3
Sergipe	2088	1796	1183	-292	-613	-14	-34,1
Bahia	12587	10532	6600	-2055	-3932	-16,3	-37,3
Região Nordeste	52347	43736	28866	-8611	-14870	-16,4	-34,0
Minas Gerais	8177	6642	4130	-1535	-2512	-18,8	-37,8
Espírito Santo	2143	1879	1176	-264	-703	-12,3	-37,4
Rio de Janeiro	9114	7524	4324	-1590	-3200	-17,4	-42,5
São Paulo	17285	12560	7365	-4725	-5195	-27,3	-41,4
Região Sudeste	36719	28605	16995	-8114	-11610	-22,1	-40,6
Paraná	6413	4454	2554	-1959	-1900	-30,5	-42,7
Santa Catarina	2790	1912	1214	-878	-698	-31,5	-36,5
Rio Grande do Sul	4601	3300	1801	-1301	-1499	-28,3	-45,4
Região Sul	67808	50831	29929	-16977	-20902	-25,0	-41,1
Mato Grosso do Sul	2679	2213	1434	-466	-779	-17,4	-35,2
Mato Grosso	2942	2598	2116	-344	-482	-11,7	-18,6
Goiás	4065	3222	2006	-843	-1216	-20,7	-37,7
Distrito Federal	1147	830	495	-317	-335	-27,6	-40,4
Região Centro Oeste	10833	8863	6051	-1970	-2812	-18,2	-31,7
Total	139.307	113.491	74.630	-25816	-38861	-18,5	-34,2

*Fonte: SINASC/DATASUS/MS - *2024- dado preliminar disponível no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos/MS. Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.*

Interseccionalidade, Racismo Estrutural e Injustiça Reprodutiva

A análise racial revela a persistência do **racismo estrutural** como fator determinante na incidência do estupro de vulnerável. O percentual de crianças mães negras (pretas e pardas) atingiu **74,9%** em 2023, corroborando a tendência de aumento observada após o decênio 2010-2019 (média de **71,1%**), e apresentando leve queda em relação ao pico de **77,4%** em 2022 (IJSN, 2024). Da mesma forma, as crianças indígenas representavam **3,2%** na média do decênio e saltaram para **6,6%** em 2023. Em contraste, o percentual de crianças brancas no total de casos de crianças-mães tem diminuído de forma mais acentuada ao longo da série histórica, passando de cerca de **25%** na média do decênio para **16,0%** em 2023.

O aumento proporcional de casos de gestação em crianças negras e indígenas e a redução mais acentuada entre as crianças brancas **evidenciam a desigualdade na distribuição de proteção e acesso a direitos**. As políticas de prevenção à violência sexual e a garantia de acesso aos serviços de saúde e aborto legal demonstraram ser menos eficazes para os grupos historicamente vulnerabilizados. Essa disparidade comprova que o estupro de vulnerável atinge desproporcionalmente as crianças negras e indígenas, somando mais de **81,5%** dos casos, sendo a face da **injustiça reprodutiva** intensificada pelo racismo.

Raça e Etnia

A distribuição dos casos de crianças-mães por raça e região reflete a interseccionalidade entre raça e território. As regiões Norte e Nordeste, que concentram a maior proporção de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas (negras) na população geral do Brasil, também detém a maior proporção de crianças-mães negras. Na Região Norte, as crianças **Pardas/Pretas (Negras)** representam cerca de **78%** e as **Indígenas 15,5%**, na Região Nordeste aproximadamente **85%** eram **Pardas/Pretas (Negras)** e no Centro Oeste **18%** eram **indígenas**, índice maior que na região Norte, um reflexo do perfil demográfico local e de sua vulnerabilidade extrema. Por outro lado, na Região Sul, onde a população Branca é majoritária, as crianças **Brancas** representam a maioria dos casos (**61,7%**), mas a incidência do

problema no total de nascimentos da região é a menor do país. Essa correlação geográfica reforça que as desigualdades raciais e regionais e o acesso desigual a serviços de proteção são fatores determinantes para a persistência da gravidez infantil, como um problema de saúde pública e justiça social.

Tabela 2: Distribuição de Nascidos Vivos de Crianças-Mães (10-14 Anos) por Raça/Cor e Região, Brasil (2023)

Região	Branca	%	Preta	%	Amarela	%	Parda	%	Indígena	%	Total	%
Norte	159	4,7	73	2,2	11	0,3	2564	76,1	521	15,5	3370	24,2
Nordeste	390	7,4	281	5,3	18	0,3	4221	80,2	141	2,7	5266	37,8
Sudeste	909	28,9	303	9,6	10	0,3	1874	59,6	16	0,5	3143	22,5
Sul	626	61,7	40	3,9	1	0,1	308	30,3	28	2,8	1015	7,3
Centro-Oeste	140	12,2	47	4,1	6	0,5	738	64,3	210	18,3	1147	8,2
Total	2224	16	744	5,3	46	0,3	9705	69,6	916	6,6	13.941	100,0

Fonte: SINASC/DATASUS/MS - Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Grau de Instrução

O grau de instrução das crianças-mães revelou que **47,6%** das crianças acessaram de 4 a 7 anos de estudo formal e **50,1%** tinham de 8 a 11 anos de estudos, sendo que **154 crianças (1%)** não tiveram qualquer acesso à educação. Como se trata de crianças de **10 a 14 anos**, é possível que parte delas ainda não tenha ensino fundamental completo (normalmente aos **14 anos** - faixa limite da idade em análise). Importa destacar, em comparação ao estudo do decênio, um significativo aumento de anos de estudo dessas crianças. O estudo original (RFS, 2021) apontava que **47,6%** das crianças tinham ensino fundamental incompleto, apenas **28%** tinham de 8 a 11 anos de estudo e **6,2%** não tiveram nenhuma escolarização. Evidencia-se, portanto, maior acesso dessas crianças à educação, apontando a rede de ensino como potencial apoio na prevenção e enfrentamento à gravidez na infância, já que muitas vezes a gestação nessa idade, implica na interrupção de acesso à educação ou em dificuldades de alfabetização adequada por conta da maternidade, fato que contribui para manter o círculo de pobreza e de vulnerabilidades sociais das crianças e seus filhos.

Tabela 3: Grau de Instrução das Crianças-Mãe (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	Nenhuma	%	<8 anos	%	8+	%	Total
Norte	101	3,0	1837	54,5	1401	41,6	3370
Nordeste	22	0,4	2640	50,1	2512	47,7	5266
Sudeste	5	0,2	1269	40,4	1851	58,9	3143
Sul	2	0,2	377	37,1	632	62,3	1015
Centro-Oeste	24	2,1	517	45,1	595	51,9	1147
Total	154	1,1	6640	47,6	6991	50,1	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Estado Civil e Casamento Infantil

O estudo sobre crianças-mães (10 a 14 anos) no Brasil em 2023 revelou a persistência do casamento infantil no país. Em 2023, o percentual de crianças-mães em **casamento ou união estável** atingiu **13,6%**. Isso corresponde a **1.886 crianças** nessa situação, o que desafia a legislação que proíbe o casamento abaixo dos 16 anos. Essa união, frequentemente imposta como "solução" para a gravidez decorrente do estupro de vulnerável, ressalta o risco de a própria gravidez estar ligada à união precoce.

Complementando os achados do estudo, dados do censo indicam que mais de 34 mil crianças e adolescentes com idades entre 10 e 14 anos vivem em união conjugal no Brasil. Deste total, 77% são meninas, o que aponta para uma clara desigualdade de gênero nesse fenômeno. A maioria dessas uniões, 86,6%, ocorre de forma “consensual” (união estável/união consensual), sem registro civil ou religioso, enquanto apenas 7% são casamentos formalizados em cartório e igreja. De igual maneira, entre as crianças-mães em 2023, a união consensual também foi a forma de relacionamento conjugal mais comum, representando 13,0% dos casos, enquanto o casamento formal foi de apenas 0,6%.

A Tabela 4 apresenta a distribuição do estado civil das crianças-mães por região no ano de 2023, reforçando a prevalência da união consensual e a baixa formalização:

Tabela 4: Estado Civil das Crianças-Mães (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	Solteira	%	Casada	%	Viúva	%	Separada	%	União consensual	%	Total
Norte	2733	81,1	16	0,5	0	0	1	0	563	16,7	3370
Nordeste	4287	81,4	29	0,6	0	0	1	0	890	16,9	5266
Sudeste	2965	94,3	11	0,3	0	0	1	0	145	4,61	3143
Sul	921	90,7	3	0,3	0	0	0	0	85	8,37	1015
Centro-Oeste	992	86,5	21	1,8	1	0,1	0	0	123	10,7	1147
Total	11898	85,3	80	0,6	1	0	3	0	1806	13,0	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

A maior proporção de crianças-mães em união consensual está nas **regiões Nordeste (16,9%) e Norte (16,7%)**. A Tabela 4 demonstra que a maior parte das crianças-mães se declarou Solteira (85,3% do total). O percentual de crianças casadas (formalmente) foi de apenas 0,6% no total. Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas que combatam a violência sexual e o casamento infantil, além de garantir o acesso a direitos sexuais e reprodutivos, para que a união conjugal não seja vista como única opção ou uma forma de ascensão social para essas meninas.

Essa realidade reforça a necessidade de políticas públicas que combatam os estupro de vulneráveis e o casamento infantil, além de garantir enfrentamento aos crimes pelos órgãos competentes e acesso a educação em direitos sexuais e reprodutivos, para que a união conjugal não seja vista como única opção ou uma forma de ascensão social para essas meninas.

Condições da Atenção Obstétrica

A chegada tardia aos serviços de saúde – revelada pela inadequação do pré-natal – é um ponto crítico que interliga a violência, o desamparo e a falta de informação. A Tabela 5 mostra que **37%** das crianças gestantes tiveram pré-natal inadequado, e **2,7% não tiveram nenhuma consulta**, indicando que a gravidez ficou oculta ou não foi revelada.

Tabela 5: Consultas de Pré-Natal das Crianças-Mães (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	Nenhuma	%	<7 cons.	%	7 ou +	%	Total
Norte	120	3,6	1679	49,8	1523	45,2	3370
Nordeste	97	1,8	1835	34,8	3290	62,5	5266
Sudeste	65	2,1	968	30,8	2098	66,8	3143
Sul	29	2,9	233	23	748	73,7	1015
Centro-Oeste	58	5,1	433	37,8	656	57,2	1147
Total	369	2,6	5148	36,9	8315	59,6	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Estudos demonstram que cerca de 30% das pessoas que buscam o aborto legal o fazem no segundo trimestre gestacional (Madeiro & Diniz, 2016). Esse percentual é mais elevado entre crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, com menor escolaridade ou vítimas de violência intrafamiliar, que acabam por ter a gestação tardiamente descoberta ou não conseguem chegar antes aos serviços por falta de informação e apoio adequado. Reforça-se que a efetiva adoção de educação sexual e de gênero nas escolas pode contribuir decisivamente para que as crianças reconheçam os sinais de gravidez, busquem apoio rapidamente e consigam exercer seu direito ao aborto legal de forma precoce e segura, caso essa seja sua decisão, evitando os desfechos obstétricos e perinatais desfavoráveis, como demonstrado a seguir, reforçando o padrão encontrado nos estudos anteriores.

Desfechos Obstétricos e Perinatais

O percentual de partos prematuros (abaixo de **37 semanas**) em crianças-mães atingiu **18,7%** em 2023, correspondendo a índice maior de prematuridade comparado ao estudo do decênio (2010-2019) de 16,8%. Esse índice é superior à taxa de prematuridade média do Brasil, geralmente abaixo de 12%, taxa que também é bastante elevada se comparada aos índices de outros países. A prematuridade é um dos principais fatores de risco para a saúde e mortalidade neonatal e infantil, e sua elevada incidência nas gestações de crianças-mães reforça os riscos biológicos inerentes a gestações em corpos imaturos. O Norte e o Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de prematuridade, superando **20%** dos nascimentos, sublinhando a vulnerabilidade acentuada para as crianças dessas regiões (Tabela 6).

Tabela 6: Duração da Gestação (<37 Semanas) das Crianças-Mãe (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	<37 sem	%	37 sem ou +	%	Total
Norte	680	20,2	2690	79,8	3370
Nordeste	937	17,8	4329	82,2	5266
Sudeste	561	17,8	2582	82,2	3143
Sul	202	19,9	813	80,1	1015
Centro-Oeste	233	20,3	914	79,7	1147
Total	2613	18,7	11328	81,3	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Da mesma forma na tabela 7, no conjunto dos nascidos vivos das crianças-mães, o índice de baixo peso ao nascer, em 2023, foi elevado no país com **14,8%** dos nascimentos, com a maior taxa no Sudeste (16,1%), muito próximo à Região Sul (15,6%). Nas demais regiões, o percentual fica em torno de 14% de recém-nascidos com baixo peso ao nascer. O índice de **14,8%** é semelhante ao de 2022 (**14,9%**). No estudo original, o índice médio em **10 anos** (2010-2019) havia sido de **13,2%** de baixo peso, com aumento nos dados mais recentes. 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, período em que se concentra o maior índice de mortalidade infantil. O nascimento com baixo peso significa ainda maior lentidão para sugar durante a amamentação e atraso no desenvolvimento pulmonar, demandando apoio familiar e do serviço de saúde para amparar o bebê, junto com a criança-mãe. As elevadas taxas de prematuridade e baixo peso ao nascer podem estar associadas ao excesso de cesarianas, uma constante na realidade da atenção obstétrica brasileira.

Tabela 7: Peso ao Nascer (<2500g) dos Recém-Nascidos de Crianças Mães (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	peso < 2500 g	%	peso >2500	%	Total
Norte	508	15,1	2859	84,8	3370
Nordeste	730	13,9	4536	86,1	5266
Sudeste	507	16,1	2636	83,9	3143
Sul	158	15,6	857	84,4	1015
Centro-Oeste	161	14	986	86,0	1147
Total	2064	14,8	11874	85,2	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

A análise sobre atenção ao parto (tabela 8) revela que **61%** dos nascimentos em crianças-mães ocorreram por via vaginal, com **39% dos nascimentos ocorrendo por cirurgias cesarianas** (tabela 8). Os dados preocupam, em especial diante das recomendações científicas e parâmetros da OMS de que a taxa de cesarianas deva corresponder a faixa entre 10% e 15% das taxas de nascimento, número este que contribuiria para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. A taxa dos nascimentos por cirurgias cesarianas demonstra pequeno aumento comparado à série histórica, em que 38% dos bebês nasciam a partir de cirurgias, na contramão da redução recomendada pela OMS.

Reforça-se que as taxas altas de cirurgias cesarianas normalmente importam na continuidade do modelo cirúrgico para as gestações subsequentes, considerando a tendência de realizar cesárea quando o primeiro nascimento foi por meio cirúrgico. Reforça-se que o aumento das cirurgias como modo de nascimento nas atualizações do estudo pode refletir a reprodução de um modelo médico-centrado e hospitalocêntrico da forma de nascer, que tende a desnaturalizar o parto e representar riscos maiores de complicações e sequelas às crianças.

Tabela 8: Tipo de Parto (Vaginal e Cesáreo) em Crianças-Mães (10-14 Anos) por Região, Brasil (2023)

Região	Vaginal	%	Cesário	%	Total
Norte	2090	62	1279	38	3370
Nordeste	3161	60	2101	40	5266
Sudeste	2003	64	1138	36	3143
Sul	569	56	443	44	1015
Centro-Oeste	635	55	510	44	1147
Total	8458	61	5471	39	13941

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Com efeito, o entendimento da OMS é o de que, para prevenção de riscos, não deve haver intervenções no trabalho de parto sem indicação médica. Isto porque, a realização de cesáreas está diretamente relacionada ao aumento de risco de mortalidade e morbidade materna (aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal), maiores riscos de infecção puerperal, e recuperação da saúde materna mais difícil, além de prematuridade e baixo peso ao nascer, dentre outros. O manifesto **REFORMA OBSTÉTRICA NO BRASIL JÁ! (RFS, 2025)** denuncia o país como "vice-campeão mundial de nascimentos cirúrgicos" e clama pela

"eliminação da epidemia de cesarianas no país" e pela qualificação da atenção ao parto, reforçando a urgência de priorizar a via vaginal segura e respeitosa e combater as intervenções desnecessárias, que sujeitam gestantes e, nesse caso, as crianças-mães a riscos à saúde. As crianças das Regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram as taxas de cesárea mais elevadas (**44%**).

Desfechos Perinatais das Crianças Mães

Os desfechos perinatais são apresentados nos estudos sobre crianças mães da RFS, a partir de dois indicadores: a Razão de Mortalidade Materna e a Taxa de Óbitos Fetais (TOF) em gestações de crianças mães.

Razão de Mortalidade Materna

Este indicador revela a situação de vida e de atenção à saúde em uma região. Conforme a Tabela 9, a RMM total para crianças de 10 a 14 anos em 2023 foi de **50,2 por 100 mil NV**, um valor próximo à RMM nacional para mulheres de 15 a 59 anos (**52,2 por 100 mil NV**). Contudo, deve-se considerar as oscilações que ocorrem na RMM anual, relativas a questões estatísticas associadas aos números pequenos envolvidos, sendo indicados cálculos trienais, quinquenais ou mais amplos para efeito de comparação na análise da mortalidade. O estudo decenal (2010-2019) demonstrou que o risco de morte materna era **historicamente maior** para as crianças-mães, com 62,57 de óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos, em comparação aos 57,27 por 100 mil nascidos vivos em todas as faixas etárias. Destaca-se que esse indicador nos países de alta renda fica próximo a 10 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos e que **no caso das crianças deveria ser zero, uma vez que não deveriam ser vítimas de estupro, não deveriam engravidar, deveriam ter acesso ao aborto legal, evitando uma morte precoce e inaceitável**. Só no ano de 2023, sete meninas perderam a vida precocemente por terem engravidado, como consequência de um estupro de vulnerável.

Tabela 9: Razão de Mortalidade Materna (RMM) de Crianças de 10 a 14 Anos e na faixa etária de 15 a 59 anos por Região, Brasil (2023)

Região	10 a 14			15 a 59		
	anos	NV	RMM	anos	NV	RMM
Região Norte	1	3370	29,	201	280804	71,6
Região Nordeste	4	5264	76,0	409	698177	58,6
Região Sudeste	2	3143	63,6	455	963000	47,2
Região Sul	-	1015	0,0	131	356597	36,7
Região Centro-Oeste	-	1147	0,0	122	225008	54,2
Total	7	13939	50,2	1318	2523586	52,2

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

Taxa de Óbitos Fetais

A Taxa de Óbitos Fetais (TOF) demonstra que na faixa etária de 10 a 14 anos os desfechos perinatais são piores que nas demais faixas etárias. O número de natimortos (óbitos fetais) em 2023 foi maior para as crianças-mães. A TOF total (15,6 por 1000 nascidos vivos) para crianças-mães é significativamente maior em relação à TOF de mulheres de 15 a 59 anos (9,8 por 1000 nascidos vivos), conforme tabela 10. As taxas de óbitos fetais apresentaram aumento comparativo à série histórica em que a taxa de óbito fetal era de 13,64 natimortos por mil nascidos vivos, comparado à taxa geral de óbitos fetais para todas as faixas etárias no Brasil, que foi de 10,72 (2010-2019, RFS).

Tabela 10: Taxa de Óbitos fetais de Mães de 10 a 14 Anos e 15-59 anos por região, Brasil (2023)

Região	10 a 14			15 a 59		
	anos	NV	TOF	anos	NV	TOF
Região Norte	45	3370	13,4	3155	280804	11,2
Região Nordeste	77	5264	14,6	7769	698177	11,1
Região Sudeste	56	3143	17,8	8974	963000	9,3
Região Sul	18	1015	17,7	2707	356597	7,6
Região Centro-Oeste	22	1147	19,2	2200	225008	9,8
					252358	
Total	218	13939	15,6	24805	6	9,8

Fonte: SINASC/DATASUS/MS- Cálculos da RFS. Elaborado pelas autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforçamos a importância e o compromisso da RFS na análise contínua e comparativa da série histórica de crianças mães, com atualização anual dos dados, 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 crianças representa risco às suas vidas. O relatório aponta que os piores resultados, na maioria dos indicadores sociais e de saúde aferidos, correspondem às gestações nos corpos das crianças se comparados com as gestações nas demais faixas etárias.

Conclusões sobre a Vulnerabilidade e o Risco

- **Falha Sistêmica e Magnitude:** Em 2023, foram registrados **13.941 nascimentos** em corpos infantis, uma criança mãe a cada 38 minutos no Brasil — uma média de **38 por dia** — o que representa **0,55% de todos os nascimentos no Brasil** e quantifica a falha do Estado em prevenir o estupro de vulnerável, proteger a infância e ofertar aborto legal para essas crianças.
- **Interseccionalidade e Risco:** A violência é marcada por cor e raça, atingindo de forma crescente e mais agravada crianças **negras e indígenas (81,5% dos casos)**, o que expõe o **racismo estrutural que impacta negativamente a vida e a saúde dessas crianças**.
- **A maioria dos indicadores sociais, de saúde e desfechos perinatais são piores** na gravidez de crianças de 10 a 14 anos

Diretrizes para a Proteção Integral, enfrentamento às violências e fluxos de proteção

O enfrentamento deste problema passa, necessariamente, por políticas públicas voltadas à diminuição das desigualdades sociais, de gênero, étnico-raciais e regionais, 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.

Rigor Metodológico e Análise dos Quinquênios:

A análise de um único ano 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 pouca expressão numérica, como as mortes maternas, precisam ser analisados em um período temporal de três, cinco ou dez anos. No próximo ano, será possível realizar a análise de todos os indicadores em 3 quinquênios, possibilitando uma análise mais consolidada na série histórica.

Atuação Regional e Acesso a Dados

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).

Outras Considerações Importantes:

- **Trabalho Integrado e Resolução CONANDA 258:** 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 crianças que se tornam mães e ao recém-nascido como propõe a Resolução CONANDA 258 — é imprescindível um trabalho integrado. 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, garantia de acesso ao aborto legal e demais orientações acerca de métodos de contracepção eficaz, garantindo-lhes suporte e orientações, bem como acompanhamento psicossocial.
- **Responsabilidade no Monitoramento da DNV:** Cabe reforçar a responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Secretarias Estaduais de Saúde no monitoramento de cada Declaração de Nascido Vivo (DNV) em seus municípios e estados 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 de proteção integral às infâncias.

- **Uso de Evidências Contra Retrocessos:** É crucial o uso de evidências e dados comprometidos com a justiça reprodutiva para enfrentar retrocessos legislativos que usam as pautas morais para plataforma política e desprotegem as crianças, a exemplo dos **PL 1.904/2024** e **PDL 3/2025**.
- **Assistência Integral:** Destaca-se a importância de um olhar para essas gestações sob o prisma das injustiças reprodutivas, reconhecendo-as como estupros 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 lhes seja ofertada toda assistência possível, incluindo a oferta de aborto legal. Após o crime consumado, também compete ao Estado monitorar e garantir apoio psicossocial 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-mães.
- **REFORÇANDO: CRIANÇA NUNCA DEVE SER MÃE, CRIANÇA DEVE SER CRIANÇA.**
#CRIANÇAÑÃOÉMÃE.

Referências

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024**. São Paulo: FBSP, 2024.

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

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados*. Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/35a3bac8-11e8-4530-b02b-f832548e602c/download>. Acesso em: 05/12/2025.

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; INSTITUTO LOCOMOTIVA. **Percepções sobre direitos de meninas e mulheres grávidas pós-estupro**. São Paulo: [IPG; Locomotiva], 2025.

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.

KEAG, O. E. et al. Long-term risks and benefits associated with cesarean birth for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 1, p. e1002494, 2018.

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

MARTIN, J. A. et al. Births: Final Data for 2017. **National Vital Statistics Reports**, v. 67, n. 8, p. 1-50, 2018. Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr67/nvsr67_08-508.pdf.

MUJICA RODRIGUEZ, Ale; MEDEIROS, Raiz Policarpo. **Justiça reprodutiva para todes: saúde, gestação e parentalidades dissidentes.** São Paulo: Portal Catarinas, 2016. 52 p. Disponível em: <https://catarinass.info/wp-content/uploads/2016/07/Cartilha-Justica-Reprodutiva-para-Todes.pdf>. Acesso em: 31 out. 2025.

PLAN INTERNATIONAL BRASIL. **Tirando o Véu: estudo sobre casamento infantil no Brasil.** Salvador: Plan International Brasil, 2019. (Em parceria com a FLACSO).

REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (RFS). **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>.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS (RFS). **Reforma Obstétrica no Brasil Já! Manifesto Integrado da Sociedade Civil Organizada para a Urgente Qualificação da Atenção ao Parto e Redução da Morbimortalidade Materna e Neonatal no Brasil (Atualização Fev 2025).** Curitiba: RFS, 2025.

Curitiba, outubro de 2025.

Autoras

Camila Mafioletti Daltoé – Mestra em Gênero e direitos das Mulheres (Erasmus GEMMA - Central European University/Hungria e Universidad de Oviedo/Espanha). Bacharela em direito pela PUC/PR. Integrante da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Paraná (RFS/PR). Conselheira Nacional dos

Direitos das Mulheres (CNDM). Integrante do Grupo Condutor do Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL/PR) e da Frente Estadual pela Legalização do Aborto do Paraná (FEPLA/PR). Atua como assessora jurídica no Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, da Defensoria Pública do Estado do Paraná (NUDEM/DPEPR).

Vânia Muniz Nequer Soares – Enfermeira Sanitarista e Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP. Mestre em Enfermagem em Saúde do Adulto pela UFSC. Integrante da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Paraná (RFS/PR). Integrante do Grupo Condutor do Fórum de Aborto Legal do Paraná (FAL/PR) e da Frente Estadual pela Legalização do Aborto do Paraná (FEPLA/PR). Integrante da Comissão Permanente de Publicação e Divulgação da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiras Obstetristas/Abenfo Nacional.

Com contribuições de Janaina Fellini – Mestre em Música (UNESPAR), pesquisadora de Gênero e Violência Simbólica. Integrante da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Paraná (RFS/PR).

Revisão de Ligia Cardieri - socióloga e sanitarista, com especialização em epidemiologia. Integrante e coordenadora da Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do Paraná (RFS/PR). Integrante da Frente Estadual pela Legalização do Aborto do Paraná (FEPLA/PR).

Contato: Rede Feminista de Saúde

E-mail: redefeministasaude@gmail.com

Instagram: [@redefeministadesaude](https://www.instagram.com/redefeministadesaude) Site: <https://redesaude.org.br/>