

Violência sexual, gravidez e aborto na adolescência: realidade da sociedade brasileira

Sexual violence, pregnancy and abortion during adolescence: Reality of Brazilian society

Júlia Pícolo Rodrigues¹, Carízia Cruz Landim¹, Diana Maria Alexandrino Pinheiro¹, Maria Augusta Vasconcelos Palácio¹, Matheus Rodrigues Lopes¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E110364P

RESUMO A gravidez na adolescência está relacionada com sexarca precoce, condições socioeconômicas baixas e violência sexual. Em 2023, 32,5% das vítimas de estupro tinham entre 10 e 13 anos, enquanto a faixa etária de 14 a 19 anos correspondeu a 18,9% do total de vítimas. Assim, objetivou-se sistematizar o conhecimento sobre os fatores envolvidos na violência sexual, gravidez e aborto na adolescência na realidade brasileira. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados nacionais e internacionais. Constatou-se que, em 2023, 11,9% dos nascidos vivos no Brasil tiveram mães entre 10 e 19 anos que viviam em condições socioeconômicas desfavoráveis. Complicações associadas à gestação e ao parto foram consideradas a segunda causa de morte entre adolescentes. No Brasil, de 2020 a 2023, em 44,2% dos estupros registrados, a vítima tinha entre 10 e 19 anos, e foi evidenciado que até 15% das adolescentes engravidam após violência sexual. Há associação entre a gravidez na adolescência e desfechos materno-neonatais adversos, como distúrbios hipertensivos da gestação e baixo peso ao nascer. A gravidez na adolescência é um problema preponderante no Brasil, especialmente entre adolescentes pretas e indígenas e de menor poder aquisitivo.

PALAVRAS-CHAVE Gravidez na adolescência. Delitos sexuais. Aborto. Estupro. Epidemiologia.

ABSTRACT Teenage pregnancy is linked to early sexual debut, low socioeconomic conditions, and sexual violence. In 2023, 32.5% of rape victims were between 10 and 13 years old, while the 14-19 age group accounted for 18.9% of the total victims. Therefore, this study aimed to systematize knowledge about the factors involved in sexual violence, pregnancy, and abortion in adolescence within the Brazilian context. This is an integrative literature review, conducted through a bibliographic survey of national and international databases. It was found that 11.9% of live births in Brazil in 2023 were to mothers between 10 and 19 years old, living in unfavorable socioeconomic conditions. Complications associated with pregnancy and childbirth were considered the second leading cause of death among adolescents. In Brazil, from 2020 to 2023, in 44.2% of registered rapes, the victim was between 10 and 19 years old, and it was shown that up to 15% of adolescents become pregnant after sexual violence. There is an association between teenage pregnancy and adverse maternal and neonatal outcomes, such as hypertensive disorders of pregnancy and low birth weight. Teenage pregnancy is a prevalent problem in Brazil, especially among Black and Indigenous adolescents and those from lower socioeconomic backgrounds.

KEYWORDS Pregnancy in adolescence. Sex offenses. Abortion. Rape. Epidemiology.

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Campus Paulo Afonso - Paulo Afonso (BA), Brasil.
matheuslopesbio@gmail.com



Introdução

Apesar de divergências quanto à definição, a adolescência compreende o período da vida que vai dos 10 aos 19 anos e contempla a faixa etária caracterizada por indivíduos que estão descobrindo a própria autonomia e amadurecendo, física e emocionalmente, a partir de diferentes experiências culturais e sociais^{1,2}.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Estatuto da Juventude, a partir do estabelecimento de deveres e direitos dos adolescentes, reconhecem esses indivíduos como sujeitos ativos, importantes socialmente e determinam que todos os adolescentes têm direito à qualidade de vida e à assistência de saúde universal e integral, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)^{3,4}. Entre os direitos de saúde a serem garantidos, estão os sexuais e reprodutivos, que sustentam a compreensão de que qualquer indivíduo deve ter autonomia para decidir como vivenciar sua sexualidade independentemente de fatores socioculturais. Um dos objetivos é assegurar que a sexualidade, o sexo e a decisão de ter (ou não) filhos sejam experiências positivas, consensuais e saudáveis^{1,5}.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimaram que, na América Latina e no Caribe, 2% das mulheres iniciam a vida reprodutiva antes dos 15 anos, sendo ainda as únicas regiões do mundo com tendência crescente de gestações nessa faixa etária. No caso de adolescentes entre 15 e 19 anos, essa região apresentou a segunda maior taxa global de fertilidade, com pouca tendência de declínio⁶. A sexarca precoce (antes dos 15 anos) está relacionada com maiores taxas de gravidezes não planejadas, maior exposição a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e prejuízos psicológicos e emocionais⁷.

Gravidez na adolescência também foi associada a condições socioeconômicas e escolaridade mais baixas. Adolescentes quilombolas, ribeirinhas e indígenas, por exemplo, têm chance até quatro vezes maior de engravidar antes dos 20 anos quando comparadas a

adolescentes da mesma idade moradoras de centros urbanos com acesso a condições mais estáveis de educação e moradia^{6,8}.

As altas taxas de violência sexual nessa faixa etária também contribuem para os índices de gravidez na adolescência. Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024, 32,5% das vítimas de estupro tinham entre 10 e 13 anos, enquanto a faixa etária de 14 a 19 anos correspondeu a 18,9% do total de vítimas. As consequências mais prevalentes relativas ao estupro foram transtornos psiquiátricos e do comportamento, como o estresse pós-traumático e a gravidez indesejada⁹⁻¹².

Estima-se que a probabilidade de a vítima engravidar em caso de estupro com penetração vaginal varia de 0,5% a 5%. Nesses casos, destaca-se a possibilidade de abortamento legal, se precedido de consentimento da gestante ou de um representante legal, como previsto no Código Penal Brasileiro⁹.

Assim, objetivou-se sistematizar o conhecimento sobre os fatores envolvidos na violência sexual, na gravidez e no aborto na adolescência na realidade brasileira.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma). O levantamento bibliográfico foi realizado até dezembro de 2024, utilizando as bases de dados Medline® via PubMed®, Google Scholar e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Critérios de elegibilidade

Foram utilizados, como critérios de elegibilidade, o tipo de estudo (artigos originais, revisões sistemáticas e metanálises), o idioma de publicação (artigos em língua inglesa e portuguesa) e o período de publicação (entre 2019 e 2024).

Foram incluídos apenas artigos de livre acesso, disponíveis na íntegra, que respondiam

à seguinte questão: quais fatores estão envolvidos na violência sexual, na gravidez e no aborto na adolescência no contexto brasileiro?

CrITÉRIOS de exclusÃO

Foram excluídos artigos duplicados, com população-alvo não brasileira e em que não se observasse clareza na associação com o contexto da violência sexual, da gravidez e do aborto na adolescência.

Estratégia de busca e seleção dos estudos

A estratégia de busca compreendeu a pesquisa de descritores em língua inglesa, que constam na Medical Subject Heading Terms (MeSH) da US National Library of Medicine (NLM), “*teenage pregnancy*”, “*sexual abuse*”, “*abortion*”, “*Brazil*”, “*epidemiology*”, “*outcomes*” e suas respectivas traduções. Tais descritores foram selecionados por meio de operadores booleanos (AND ou OR).

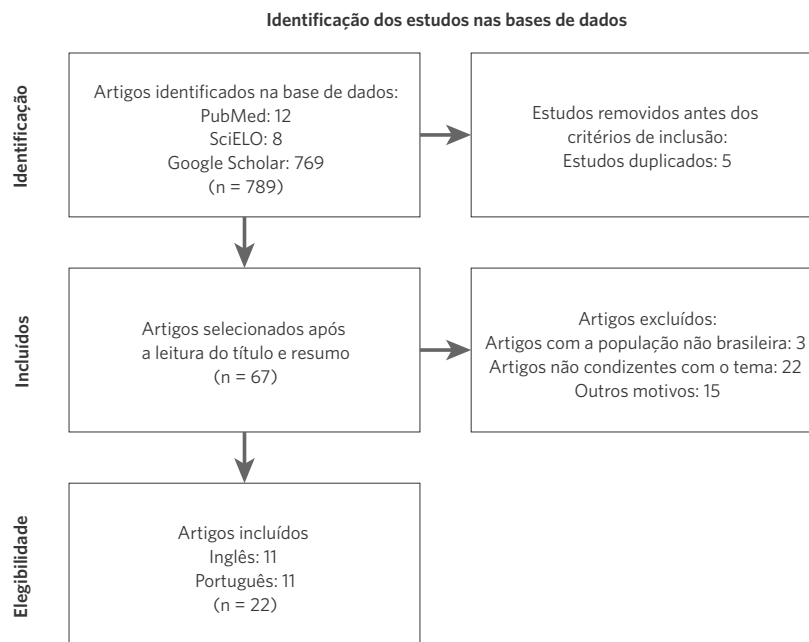
Os títulos e resumos identificados na estratégia de busca foram analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Na etapa posterior, realizou-se a leitura completa dos artigos selecionados para confirmação dos critérios de elegibilidade.

Extração e análise dos dados

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. Os dados foram extraídos de questões-chave padronizadas, organizadas em diferentes tópicos relativos à violência sexual, à gravidez e ao aborto na adolescência. As outras questões-chave foram o tipo e o período do estudo, o idioma e os principais resultados e conclusões observados.

Foram identificados 789 estudos utilizando os termos nas bases de dados. Após essa análise, com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 22 artigos, dos quais 11 em inglês e 11 em português (figura 1).

Figura 1. Fluxograma da pesquisa de artigos para revisão



Fonte: elaboração própria, 2024.

Resultados

principais conclusões evidenciadas estão descritas no *quadro 1*.

Dos 22 artigos selecionados, 19 eram artigos originais e 3, de revisão sistemática. As

Quadro 1. Características descritivas dos artigos incluídos na revisão			
Estudos	Tipo de estudo	Objetivos	Conclusões
Arruda et al., 2020 ⁸⁽⁷³³⁾	Artigo original	Determinar a idade média na sexarca, número de parceiros e frequência de uso de métodos contraceptivos em adolescentes numa escola em Ribeirão Preto/SP	A sexarca em homens variou entre 7 e 18 anos e a das mulheres, entre 7 e 19. Verificou-se que 66,9% dos adolescentes relataram vida sexual ativa e 36,7% utilizaram métodos contraceptivos na maioria das vezes.
Cardoso et al., 2020 ¹³⁽⁴⁾	Artigo original	Descrever o cenário em relação aos índices de aborto no Brasil	Mulheres com maior risco de morrer por aborto foram as pretas/indígenas, de baixa renda, com menos de 14 ou mais de 40 anos, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e vivendo sem união conjugal.
Diniz et al., 2020 ¹⁴⁽¹⁶⁰²⁾	Artigo original	Avaliar dados epidemiológicos em relação ao aborto no Brasil	A PNA 2021 constatou que 52% tinham 19 anos ou menos quando realizaram o primeiro aborto. Taxas mais altas foram detectadas entre as entrevistadas com menor escolaridade, negras e indígenas e residentes em regiões mais pobres.
Fonseca et al., 2020 ¹⁵⁽⁴⁾	Revisão sistemática	Atualizar o conhecimento sobre o aborto legal, quanto ao perfil dos serviços, das mulheres atendidas, conhecimento de estudantes e médicos, situação de anencefalia e malformações graves	Seis estudos sobre as mulheres atendidas identificaram que são jovens, solteiras, e que a principal demanda foi a gravidez decorrente de estupro. A demora em procurar atendimento ocorreu dentre as mais jovens, solteiras e quando o agressor era alguém próximo.
Veiga Junior et al., 2024 ¹⁶⁽⁵⁾	Artigo original	Descrever a gravidade das complicações relacionadas ao aborto, os fatores associados, o tipo e qualidade do cuidado no Brasil	A maioria das mulheres (82,5%) apresentou complicações moderadas, enquanto 94,2% precisaram de esvaziamento uterino. Complicações mais severas foram relacionadas à idade gestacional > 13 semanas e atendimento no Maranhão e em Rondônia.
Lopes et al., 2020 ¹⁷⁽²⁾	Artigo original	Analisar as tendências e fatores associados à gravidez na adolescência em uma região do Paraná	Não ter um parceiro, menos de 8 anos de escolaridade, idade gestacional menor que 37 semanas, parto cesáreo e Apgar menor que 7 no primeiro minuto de vida foram associados à gravidez na adolescência.
Nunes, Madeiro e Diniz, 2022 ¹⁸⁽¹¹³⁵⁾	Artigo original	Analisar as mortes maternas de adolescentes no Piauí e descrever as histórias daquelas que morreram por aborto induzido entre 2008 e 2013	Houve demora no diagnóstico e no tratamento adequado das complicações do aborto, o que pode ter contribuído para a morte das adolescentes. As histórias das jovens que morreram por complicações do aborto evidenciaram a necessidade de assistência em saúde rápida e acessível, além de leis e políticas públicas que protejam as mulheres que decidem interromper a gravidez.

Quadro 1. Características descritivas dos artigos incluídos na revisão

Estudos	Tipo de estudo	Objetivos	Conclusões
Montanher et al., 2024 ¹⁹⁽¹⁰⁾	Artigo original	Analisar a criminalização do aborto e suas consequências para as mulheres brasileiras	O Projeto de Lei nº 1.904/2024 não atende às necessidades das mulheres brasileiras sobre o tema, não impede o número exorbitante de procedimentos abortivos e não garante os direitos fundamentais das mulheres no país.
Monteiro et al., 2020 ²⁰⁽⁷⁶⁰⁾	Artigo original	Avaliar a frequência da gravidez na adolescência em todas as regiões do Brasil entre 2000 e 2019 e correlacionar com o IDH	O número de nascidos vivos de mães adolescentes foi inversamente proporcional ao IDH da região. Apesar de haver declínio na taxa de fertilidade, o número de gravidezes na adolescência ainda é alto no país, com grande diferença regional.
Pacó e Rabelo, 2022 ²¹⁽³⁾	Artigo original	Descrever o perfil epidemiológico das adolescentes grávidas no Nordeste brasileiro entre 2015 e 2019	A maioria das gestantes tinha entre 15 e 9 anos, com 8 a 11 anos de estudo, estado civil solteira e autodeclaradas pardas. O pré-natal foi composto por 7 ou mais consultas, a via de parto vaginal, com nascimentos prematuras e a termo.
Taquette et al., 2021 ²²⁽¹⁾	Artigo original	Comparar dados oficiais notificados de violência sexual contra meninas de 10 a 13 anos com dados sobre gravidez nessa mesma faixa etária entre 2012 e 2018	A falta de registro adequado do estupro de vulnerável nas estatísticas oficiais no Brasil levou à subestimativa de sua magnitude.

Fonte: elaboração própria a partir dos dados dos autores^{8,13-22}.

Discussão

Panorama geral

Segundo dados de 2023, entre os nascidos vivos no Brasil, 0,5% foram de mães entre 10 e 14 anos e 11,4% de mães entre 15 e 19 anos. Esses dados representaram queda em relação aos anos anteriores; no entanto, o Brasil ainda segue como um dos países latino-americanos com a maior taxa de natalidade na adolescência¹².

A região Norte registrou a maior proporção de nascidos vivos de mães adolescentes (19,4%), seguida pela região Nordeste (14,4%)¹². Complicações associadas à gestação e ao parto foram consideradas a segunda causa de morte entre adolescentes, principalmente entre mães com menos de 15 anos e entre mães pretas e pardas²³. Um dos motivos para esse desfecho foi a associação da gravidez

na adolescência com desfechos obstétricos desfavoráveis e complicações gestacionais, como distúrbios hipertensivos da gestação e hemorragias pós-parto^{17,24,25}.

Contexto social

Os fatores que levam à gravidez na adolescência são muitos, influenciados por componentes intrínsecos e extrínsecos à mãe e ao genitor. As taxas de gravidez na adolescência podem ser explicadas por diferenças socioeconômicas e culturais, pela prevalência de situações de violência e por decisões ou descuidos pontuais e pessoais. Nesse sentido, estima-se que cerca de 66% das gravidezes na adolescência sejam indesejadas²⁶.

Adolescentes pretas, pardas e indígenas apresentaram maiores índices de gravidez na adolescência e menor velocidade de queda da taxa de natalidade na faixa etária quando

comparadas às adolescentes brancas e asiáticas. Tal dado justifica as altas taxas de gravidez na adolescência nas regiões Norte e Nordeste, ambas constituídas, em sua maioria, por populações não brancas^{20,27}.

Aproximadamente 60% das mães adolescentes no Brasil possuíam entre 8 e 11 anos de estudo formal quando tiveram seus filhos – ou seja, ensino médio incompleto –, enquanto cerca de 36% das evasões de meninas foram atribuídas à gravidez. A evasão foi relacionada à reincidência da gravidez e à maior dificuldade de acesso ao ensino superior. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), quase 50% das mães entre 10 e 19 anos passam a dedicar-se exclusivamente às tarefas domésticas. Além disso, as taxas de gravidez na adolescência parecem ser inversamente proporcionais ao nível de escolaridade da mãe^{21,28-30}.

Adolescentes que vivenciam condições socioeconômicas desfavoráveis têm cinco vezes mais chances de engravidar do que adolescentes economicamente privilegiadas^{28,29}. Parte dessa estatística pode ser atribuída a pouco ou nenhum acesso a informações relacionadas ao exercício saudável da própria sexualidade e a métodos contraceptivos, ou ao próprio método em si. Ademais, cerca de 70% das adolescentes não estavam em relacionamento estável ao engravidar; apesar disso, o Brasil ainda ocupa o quarto lugar no mundo em número absoluto de meninas casadas antes dos 15 e dos 18 anos de idade^{27,28,31}.

Violência sexual

A violência sexual também é um fator etiológico relevante para as altas taxas de gravidez na adolescência no Brasil. Apenas cerca de 8,5% do total de estupros no País foi notificado, e 4,2% foram identificados pelo sistema de saúde³¹. De 2020 a 2023, em 44,2% dos estupros registrados, a vítima tinha entre 10 e 19 anos, e 90% das vítimas eram do sexo feminino¹².

Ademais, o maior número de notificações de estupros envolveu crianças e adolescentes,

com a maioria das vítimas tendo menos de oito anos de estudo formal^{24,32,33}. Dados sugerem maior prevalência de vítimas engravidarem em casos de estupro com penetração vaginal, em crianças e adolescentes, com descrições de 10,6% e 15% respectivamente³⁴.

Entre os abortamentos legais realizados entre 1994 e 2015, adolescentes corresponderam a mais de um terço do total de pacientes submetidas ao procedimento, e cerca de 86% dos procedimentos realizados estavam relacionados com a gravidez em contexto de violência sexual¹⁵.

Para além dos abortamentos legais, infere-se que cerca de 45% dos abortamentos ocorridos no mundo entre 2010 e 2014 foram considerados inseguros, isto é, quando o procedimento é realizado por pessoas sem a capacitação necessária e/ou em condições técnicas e materiais inadequadas. Desses, aproximadamente 97% ocorreram na África, na Ásia e na América Latina. Devido ao risco de complicações durante ou após o procedimento, como perfurações, infecções e hemorragias, o abortamento ainda é uma causa importante de mortalidade materna nesses países¹³.

As estimativas disponíveis sobre a taxa de mortalidade por abortamento indicam que as mulheres com maior risco de morte são pretas e indígenas, de baixa escolaridade, que vivem sem parceiro e que têm menos de 14 ou mais de 40 anos, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste^{13,18}.

Apesar de não haver bases de dados oficiais sobre aborto no Brasil, a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2021 constatou que cerca de 52% das entrevistadas eram adolescentes quando realizaram o primeiro aborto, com idade média de 17 anos. Entre as mulheres que já haviam tido pelo menos um aborto, cerca de 21% tinham tido dois ou mais, com maior prevalência entre mulheres negras de baixa escolaridade. Segundo a pesquisa, uma em cada sete mulheres interrompeu uma gestação antes dos 40 anos¹⁴. Em 2019, a PNA foi conduzida somente na região Nordeste, a fim de avaliar os efeitos das campanhas antinatalidade durante

a epidemia do vírus Zika, e evidenciou que cerca de 12% das entrevistadas relataram já ter realizado pelo menos um aborto provocado³⁵.

Mesmo com o abortamento sendo tão prevalente na sociedade brasileira e diversas evidências potencialmente fatais a gestante em relação ao abortamento inseguro^{14,18}, foi apresentado na Câmara dos Deputados, em 2024, o Projeto de Lei nº 1.904, o qual equipara o abortamento após as 22 semanas de gestação ao crime de homicídio simples, mesmo em caso de violência sexual, fazendo com que a pena de uma mulher vítima de estupro que realizasse o procedimento nessas condições tivesse pena maior que a de seu abusador¹⁹.

Independentemente da aprovação no Legislativo, que ainda não ocorreu, o projeto se contrapõe aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher brasileira, principalmente aos das adolescentes, pretas ou indígenas, de baixa renda e pouca escolaridade¹⁴. Os dados atuais de violência contra a mulher indicam que é necessário maior discussão sobre o acesso ao abortamento seguro¹⁸, para além dos casos previstos em lei atualmente, uma vez que as mulheres tendem a continuar realizando o procedimento^{36,37}.

O abortamento inseguro é a quinta principal causa de morte materna no Brasil e é responsável por 4,7% a 13,2% de todas as mortes maternas no mundo^{16,38}. A OMS estima que 55% das gravidezes de mães entre 15 e 19 anos terminam em abortamento, sendo que a maioria deles é considerada como inseguro²³. É descrito que, quanto menor a idade da mãe no momento do procedimento, maior o risco de complicações, principalmente em razão dos métodos utilizados, como chás e a introdução de objetos, ao contrário de mulheres mais velhas, que recorrem mais ao comprimido vaginal³⁹. Em consequência, as adolescentes recorrem mais aos serviços hospitalares para a finalização do aborto, gerando maiores custos ao sistema de saúde e tornando-as mais vulneráveis às consequências adversas desses procedimentos^{39,40}.

Conclusões

Constatou-se que adolescentes pretas e indígenas, principalmente as de menor poder econômico, apresentam maior taxa de gravidez após violência sexual e são mais vulneráveis às consequências adversas de uma gestação nesse período. Ademais, essas adolescentes vivenciam uma realidade preocupante, à mercê de determinadas políticas que ameaçam seu direito de escolha e que não oferecem meios para evitar ou prevenir a reincidência da situação.

Com base nos estudos avaliados, fica evidente a necessidade de políticas públicas efetivas e de maior popularização da discussão sobre a gravidez na adolescência no Brasil, dada a sua abrangência para além da saúde física, bem como social, cultural e econômica. Por fim, infere-se que é necessário ampliar a discussão sobre o abortamento seguro, uma vez que os dados evidenciam que as mulheres tendem a continuar realizando o procedimento, e é fundamental que lhes sejam assegurados segurança, respeito e garantia à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Contribuições de autoria

Rodrigues JP (0009-0002-7165-3351)* e Lopes MR (0000-0002-3719-4131)* contribuíram para concepção e planejamento do estudo, obtenção, análise e interpretação dos dados, e para redação e aprovação da versão final do manuscrito. Landim CC (0009-0005-3409-9525)* contribuiu para obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação da versão final do manuscrito. Pinheiro DMA (0000-0002-9527-5060)* contribuiu para redação, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. Palácio MAV (0000-0002-2780-125X)* contribuiu para concepção e planejamento do estudo, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 ago 6 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm
2. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. *Br J Nurs*. 2021;30(5):272-5. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
3. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 jul 16 [acesso em 2025 mar 22]; Edição 135; Seção I:13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf
5. Rocha KB, Gomes GA, Hamann C, et al. Sexualidade e direitos humanos: a SATZ-BR como estratégia interventiva em contexto escolar. *Saúde Debate*. 2025;49(144):e9063. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449063P>
6. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: relatório final [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51633/CD57-INF-8-eng.pdf>
7. Alberti S, Silva HF. Sexuality and questions of gender in adolescence: contributions of psychoanalysis. *Psicol Teor Pesq*. 2019;35:e35434. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35434>
8. Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, et al. Sexual practices during adolescence. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(11):731-8. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>
9. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2022 [acesso em 2025 mar 22]. 16 p. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/fbsp/58>
10. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. São Paulo: FBSP; 2024 [acesso em 2025 mar 22]. 18 p. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/253>
11. Spencer CN, Khalil M, Herbert M, et al. Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a burden of proof study. *Nat Med*. 2023;29(12):3243-58. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02629-5>
12. TabNet [Internet]. Brasília, DF: DataSUS; 2024 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
13. Cardoso BB, Vieira FMSB, Saraceni V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00188718. DOI: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>
14. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. National Abortion Survey - Brazil, 2021. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(6):1601-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.01892023>
15. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal MC, et al. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00189718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00189718>

16. Veiga Junior NN, Baccaro LFC, MBCG. Abortion-related complications in Brazil: results from the World Health Organization Multi-country Survey on Abortion (MCS-A). *Cad Saúde Pública*. 2024;40(10):e00010624. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN010624>
17. Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAP, et al. Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03639. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>
18. Nunes MDS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. *Saúde Debate*. 2022;43(123):1132-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>
19. Montanher GO, Ronchi N, Mata LC, et al. A intersecção entre direitos das mulheres e a criminalização do aborto: breve análise do Projeto de Lei nº 1.904/2024. *Obs Econ Latinoam*. 2024;22(8). DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n8-151>
20. Monteiro DLM, Monteiro IP, Machado MSC, et al. Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000–2019). *Rev Assoc Med Bras*. 2021;67(5):759-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210265>
21. Pacó BR, Rabelo AFA. Epidemiological profile of teenage pregnancy in northeastern Brazil: an ecological study. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):e51411730188. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30188>
22. Taquette SR, Monteiro DLM, Rodrigues NCP, et al. The invisible magnitude of the rape of girls in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:19. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003439>
23. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en>
24. Theme Filha MM, Baldisserotto ML, Leite TH, et al. Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. *Cad Saúde Pública*. 2024;40(4):e00249622. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT249622>
25. Secretaria da Saúde do Estado (BA). Boletim Epidemiológico: Vigilância Epidemiológica do Óbito (VEO) [Internet]. Salvador; Sesab; 2022 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/BOLETIM_VEO_No01_2022-1.pdf
26. Santos BR, Magalhães DR, Mora GG, et al. Gravidez na adolescência no Brasil – vozes de meninas e de especialistas [Internet]. Brasília, DF: Indica; 2017 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: http://unfpa.org.br/Arquivos/br_gravidez_adolescencia_2017.pdf
27. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde; Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; Fundo de População das Nações Unidas. Sem deixar ninguém para trás – gravidez, maternidade e violência sexual na adolescência [Internet]. Bahia: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2023 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cartilha-unfpa-digital.pdf>
28. Organização Pan-Americana da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a População; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean: report of a technical consultation [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2016 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Accelerating%20progress%20toward%20the%20reduction%20of%20adolescent%20pregnancy%20in%20LAC%20-%20FINAL.pdf>
29. Fundo das Nações Unidas para a População. Relatório Situação da População Mundial 2020: contra minha vontade – desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e impedem a igualdade [Internet]. Brasília, DF: UNFPA; 2020 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde

- bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>
31. Cabral CS, Brandão ER. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00029420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>
 32. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2023 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf
 33. Silva GB, Nóbrega MWFS, Mangueira FFA, et al. The epidemiological profile of sexual violence notifications in the capitals of the Northeast of Brazil: an ecologic time series. *Int J Innov Educ Res*. 2020;8:440-50. DOI: <https://doi.org/10.31686/ijier.vol8.iss11.2767>
 34. Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2014 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/75/estupro-no-brasil-uma-radiografia-segundo-os-dados-dasaude>
 35. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Abortion after the Zika virus epidemic in Northeast Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:6. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003053>
 36. Neves LS. 24 segundos no Brasil: o Projeto de Lei nº 1904/2024. *Rev Int Vitimol Just Restor*. 2024;2(2):394-417. DOI: <https://doi.org/10.58725/rivjr.v2i2.99>
 37. Lopes SDN, Oliveira MHB. Meu corpo, minhas regras: mulheres na luta pelo acesso ao serviço público de saúde para a realização do aborto seguro. *Saúde e Debate*. 2019;43(Supl 4):20-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S403>
 38. Organização Mundial da Saúde. Diretriz sobre cuidados no aborto: resumo [Internet]. Genebra: OMS; 2022 [acesso em 2025 mar 22]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355465/9789240051447-por.pdf>
 39. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2022 [acesso em 2025 mar 22];53(47):1-51. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no47/view>
 40. Diniz D, Medeiros M. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(7):1671-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700002>

Recebido em 22/03/2025

Aprovado em 09/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Nilson do Rosário Costa, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho (CEE) e Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8824778325312068>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8360-4832>, e-mail: nilsondorosario@gmail.com