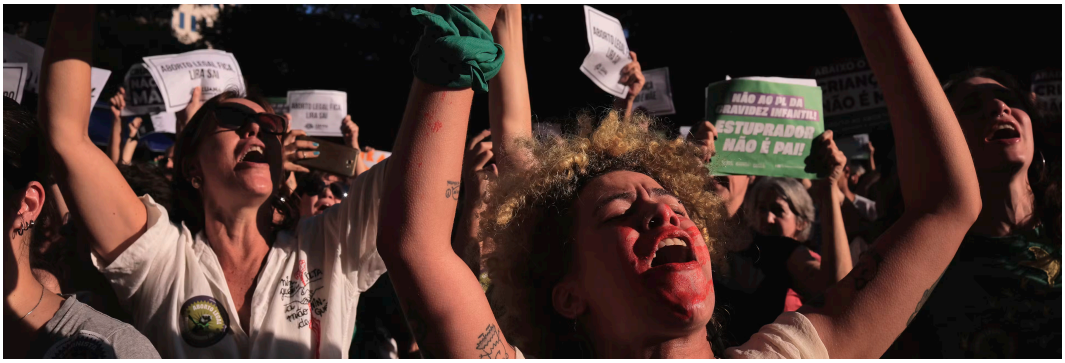
THE CONVERSATION

Rigor acadêmico, estilo jornalístico



Manifestação pelo aborto legal na Avenida Paulista, em São Paulo: decisão dos senadores é particularmente constrangedora diante da crescente preocupação internacional com a saúde adolescente. AP Photo/Ettore Chiereguini

Dificultar o acesso ao aborto legal é um retrocesso nos direitos de crianças e adolescentes

Publicado: 2 julho 2026 19:40 -03 •Atualizado: 3 julho 2026 06:57 -03

https://theconversation.com/dificultar-o-acesso-ao-aborto-legal-e-um-retrocesso-nos-direitos-de-criancas-e-adolescentes-286524

O acesso ao aborto legal por crianças e adolescentes vítimas de estupro é um direito. No entanto, projeto de decreto legislativo aprovado por votação simbólica em menos de dois minutos no Senado brasileiro, transformou direito em retrocesso.

Essa decisão é um alarmante indicativo da escala de preconceitos e barreiras institucionais que impedem a saúde pública de acelerar a redução da violência sexual e, por consequência, da taxa de natalidade por crianças e adolescentes no Brasil.

O coeficiente anual de natalidade do grupo etário é calculado pela divisão do número de nascidos vivos pela quantidade de adolescentes mulheres 10-14 ou 15-19 anos multiplicado por mil. Quanto menor o resultado dessa operação, melhor é a condição de bem-estar das crianças e adolescentes do país no ano ou período de referência.

A decisão dos senadores é particularmente constrangedora diante da crescente preocupação internacional com a saúde adolescente, exemplificada pela Ação Global para Monitorar a Saúde e o Bem-Estar dos Adolescentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2022.

Um aspecto crucial da iniciativa da OMS diz respeito ao reconhecimento de que a natalidade por adolescentes deve ser relacionada às condições de acesso a serviços de saúde e proteção social que promovam prevenção e oportunidades no curso da vida.

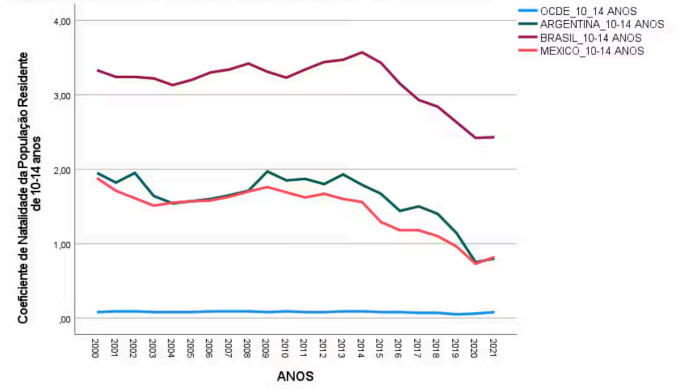
Os países que asseguram políticas públicas favoráveis à educação sexual abrangente, serviços contraceptivos confidenciais e de baixo custo e expectativas sociais para o adiamento da maternidade estão associados a menores coeficientes de natalidade por adolescentes.

A comparação da situação nacional com países como Argentina, México e de alta renda da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) é extremamente desconfortável e deve ser considerada pelo Parlamento brasileiro na revisão da decisão legislativa extemporânea.

Adolescentes de 10 a 14 anos

O gráfico abaixo mostra que todos os países analisados e OCDE reduziram a natalidade por adolescentes de 10 a 14 anos, entre 2000 e 2021, embora as diferenças entre Argentina, Brasil e México, por um lado, e países de renda alta da OCDE, por outro, sejam alarmantes.

Gráfico A – Coeficiente de Natalidade por Adolescentes de 10-14 anos na Argentina, Brasil, México e Países de Renda Alta da OCDE



Fonte: OUR WORLD IN DATA – 2026

Além disso, o Brasil apresenta os piores indicadores na comparação específica com Argentina e México, revelando a baixa prioridade do tema na agenda da proteção social e a brutalidade disseminada no país por força da banalização da gravidez de crianças por estupro, como ratifica o decreto legislativo do Senado. Seus efeitos aparecem no fato de que entre 2000 e 2021 nasceram 564.714 crianças de mães com 10 a 14 anos.

Adolescentes de 15 a 19 anos

Já o gráfico abaixo mostra que todos os países analisados apresentaram tendência igualmente declinante da natalidade por adolescentes de 15-19, entre 2000 e 2021, embora as diferenças do indicador entre os países sejam também muito expressivas. O México foi o país que apresentou os piores indicadores ao longo da série histórica, porém obteve avanços importantes nos últimos anos.

É importante lembrar que o país tem uma política governamental arrojada de prevenção da gravidez na adolescência – a Estratégia Nacional para a Prevenção da Gravidez na Adolescência (Enapea, na sigla em espanhol) adotada em 2015. Ela objetiva reduzir pela metade a taxa de fecundidade de adolescentes de 15 a 19 anos e erradicar os nascimentos entre meninas menores de 15 anos.

Os resultados dessa política do Governo Central parecem consistentes, a despeito da forte dependência das decisões dos governos regionais.

Os indicadores dos países da OCDE foram inferiores aos observados na Argentina, Brasil e México ao longo da série histórica, como demonstra a tabela abaixo. O Brasil apresenta o pior desempenho na prevalência de nascimentos de mães de 15 a 19 anos em comparação com todos os países analisados.

Os dados do *Our World in Data* informam a ocorrência no país de queda contínua do indicador a partir de 2000, ainda que o coeficiente de natalidade por adolescentes em 2021 tenha sido de 45 nascidos vivos por mil adolescentes de 15 a 19 anos, muito acima de 6 por mil adolescentes de 15 a 19 anos observados nos países de renda alta da OECD e superando a Argentina e o México. Entre 2000 e 2021, nasceram quase 12 milhões (11.964.435) de crianças de mães com 15 a 19 anos.

Considerações finais

Os países que experimentam a queda sustentada dos nascimentos entre adolescentes seguiram dois padrões de política pública por força do reconhecimento de que a gravidez no grupo etário está associada a resultados obstétricos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascimento, taxas elevadas de doenças psiquiátricas e problemas socioeconômicos.

As complicações da gravidez e do parto são também a principal causa de mortalidade entre mulheres adolescentes em muitos países. Nesse contexto, alguns sistemas nacionais de saúde optam por estratégias preventivas de médio e longo prazo, como garantia da permanência das meninas na escola e a educação sexual, bem como a promoção de mudanças nas normas socioculturais.

Outros sistemas nacionais de saúde foram bem-sucedidos na focalização em intervenções imediatas, especialmente facilitando o acesso a métodos contraceptivos eficazes e à interrupção de gestações intencionais e não intencionais. Essas ações de política de saúde são possíveis pela superação do veto dos lobbies religiosos e lideranças fundamentalistas às ações de proteção a crianças e adolescentes na esfera da sexualidade e gravidez.

Em Portugal, por exemplo, a educação sexual, o acesso à contracepção e a interrupção voluntária da gravidez são promovidas por força de lei, contribuindo para a mitigação do problema e para a redução da natalidade por crianças e adolescentes. Naquele país, o Decreto-Lei n.º 259/2000 reforça o direito à saúde reprodutiva e estabelece condições para a promoção da educação sexual e para o acesso dos adolescentes ao planejamento familiar. A lei determina consultas nas unidades de atenção primária e a distribuição gratuita de contraceptivos para adolescentes. Desde 2007, as adolescentes podem também optar pelo aborto, sendo necessário o consentimento dos pais para gestantes com menos de 16 anos.

No Brasil, frente à necessária urgência de políticas governamentais de proteção aos adolescentes, as iniciativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) têm buscado promover ações de cuidado integral à saúde, organização de serviços e integração com as equipes multidisciplinares dos governos locais e reorientação dos serviços na Atenção Primária, favorecendo práticas de escuta e vínculo.

De qualquer modo, os obstáculos políticos para intervenção governamental abrangente explicam a permanência dos indicadores brasileiros tão distantes dos observados nas nações de renda alta da OECD, onde os serviços de saúde são abertos às questões da gravidez e sexualidade.

O desafio ao SUS nos próximos anos é a construção das condições institucionais para ampliação do direito à saúde reprodutiva da população em geral e dos adolescentes em particular, com a promoção da educação sexual e garantia do acesso ao aconselhamento sobre sexualidade, aborto e planejamento familiar.

Nilson do Rosário Costa

Pesquisador em Saúde Pública do Centro de Estudos Estratégicos Antônio Ivo de Carvalho (CEE), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

DOI

https://doi.org/10.64628/ADE.a6mpuamw5