

SUMÁRIO EXECUTIVO

Marcas do Tempo

Gravidez na Adolescência e seus

Impactos na Vida de Mulheres no Brasil



Sumário

Apresentação	4
Resumo do Desenho da Pesquisa	6
Perfil sociodemográfico	7
Principais Evidências	8
Sexualidade e Direitos Reprodutivos	9
Violação de Direitos	14
Educação	16
Trabalho e Renda	22
Saúde e Bem-estar	26
Família e Apoio	29
Autonomia e Agência	33
Marcadores sociais	37
Recomendações de Políticas Públicas	40
Sexualidade e Direitos Reprodutivos	41
Autonomia e Garantia de Direitos	41
Educação	42
Trabalho e Renda	42
Trabalho Reprodutivo (doméstico e de cuidado)	42
Saúde e Bem-Estar	43
Considerações Finais	44

Apresentação

Há marcas que o tempo imprime sem pedir licença. Algumas são sutis, quase invisíveis, como linhas finas que só aparecem quando a luz incide de um certo ângulo. Outras são profundas, atravessam o corpo, a memória e o destino. Esta pesquisa nasce do encontro com as marcas deixadas pela experiência da gravidez na infância e na adolescência nas vidas de mulheres no Brasil. Ao ouvir mais de 1.500 jovens mulheres de todas as regiões do país, buscamos compreender como essa experiência influencia trajetórias educacionais, econômicas e sociais ao longo do tempo.

“Marcas do tempo” é mais do que um título. É um convite a olhar para o curso da vida como um território atravessado por desigualdades que não começam no instante da gravidez, mas que ali se tornam mais visíveis, mais duras, mais difíceis de contornar. Ao trazer as histórias destas mulheres, de Norte a Sul do Brasil (aquelas que engravidaram e aquelas que não), buscamos compreender os caminhos que se estreitam, as oportunidades que se deslocam, os direitos que se tornam inacessíveis.

Para a Plan International Brasil, compreender os impactos da gravidez na infância e na adolescência é parte do compromisso de garantir que meninas tenham seus direitos respeitados e possam construir seus projetos de vida em segurança. Produzir evidências sobre essa realidade é fundamental para qualificar o debate público e fortalecer respostas que coloquem as meninas no centro das decisões.

O tempo, aqui, não é apenas cronológico. É social. É político. É um tempo marcado por interrupções e acelerações forçadas, por responsabilidades antecipadas e por futuros adiados. É o tempo das meninas que deixam de ser vistas como crianças antes que lhes seja permitido viver a infância. É o tempo das escolhas que nunca foram inteiramente escolhas.

As marcas do tempo também se expressam nos territórios. O acesso à educação, à saúde, à informação e à proteção não é distribuído de forma igual no Brasil. O lugar onde uma menina nasce e cresce influencia as oportunidades que encontrará ao longo da vida.

Tempo e espaço se entrelaçam para produzir o que vemos: desigualdades persistentes, sustentadas por marcadores sociais como gênero, raça/cor ou etnia, classe e território. Esses marcadores são estruturas vivas que transformam a gravidez precoce não em um evento isolado, mas em um ponto de inflexão que aprofunda vulnerabilidades já existentes.

Esta pesquisa também é fruto de um investimento filantrópico baseado em confiança, que permitiu ampliar nossa capacidade de produção de conhecimento e aprofundar a compreensão sobre temas centrais para os direitos das meninas. Esse apoio reforça nosso compromisso com ações sustentáveis e transformadoras de longo prazo.

Ao longo desta pesquisa, as vozes das mulheres revelam que as marcas do tempo são também marcas de violência e de resistência. Há histórias de interrupção escolar, de exclusão do mercado de trabalho, de sobrecarga de cuidados. Mas há também narrativas de reinvenção, de força, de busca por autonomia em contextos adversos. Reconhecer essas trajetórias em sua complexidade é parte fundamental do que fazemos.

“Marcas do tempo” é, portanto, um exercício de escuta e de responsabilização. Escuta atenta às experiências das mulheres. Responsabilização coletiva por um país que ainda permite que meninas tenham seus caminhos tão profundamente condicionados por desigualdades estruturais.

Se o tempo deixa marcas, ele também pode ser reescrito. E se o espaço delimita, ele também pode ser transformado. Este estudo é um chamado para que, no aqui e agora, possamos reconhecer essas marcas não como destinos inevitáveis, mas como evidências urgentes de que mudanças são necessárias e possíveis. Que este estudo contribua para ampliar a compreensão sobre essa realidade e inspire ações concretas para que nenhuma menina tenha seu projeto de vida limitado por desigualdades que poderiam e deveriam ser evitadas.

Cynthia Betti

CEO da Plan International Brasil

Resumo e Desenho da Pesquisa

Este estudo investiga os impactos da gravidez na infância ou adolescência nas trajetórias de vida de jovens mulheres no Brasil, a partir de uma abordagem mista que combina análise quantitativa e qualitativa. A análise quantitativa baseia-se em dados originais de survey nacional com 1.500 jovens mulheres de 19 a 29 anos, utilizando técnicas de inferência causal (pareamento) para comparar jovens que passaram ou não pela experiência de gravidez na infância ou adolescência, controlando por características prévias. A análise qualitativa complementa os resultados ao explorar, em 50 entrevistas de profundidade, os mecanismos e experiências associadas ao fenômeno.



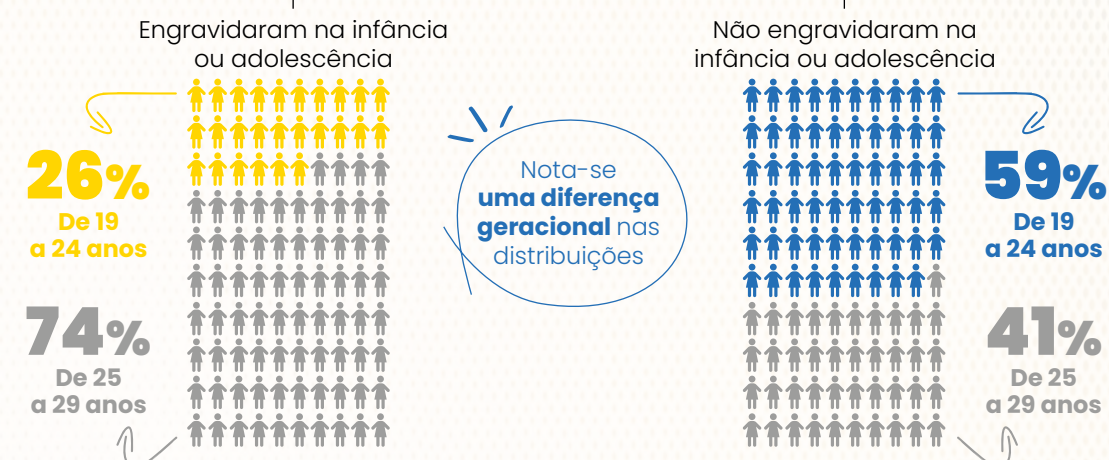
Perfil Sociodemográfico



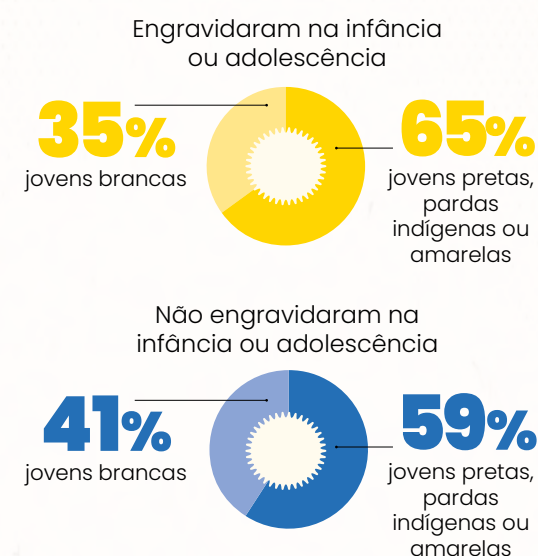
RESULTADOS DA SURVEY



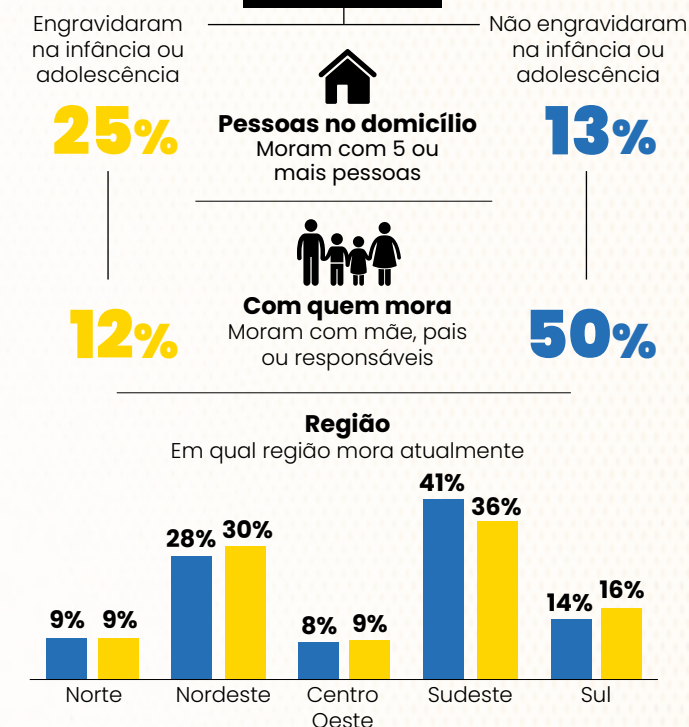
IDADE



RAÇA/COR OU ETNIA



TERRITÓRIO



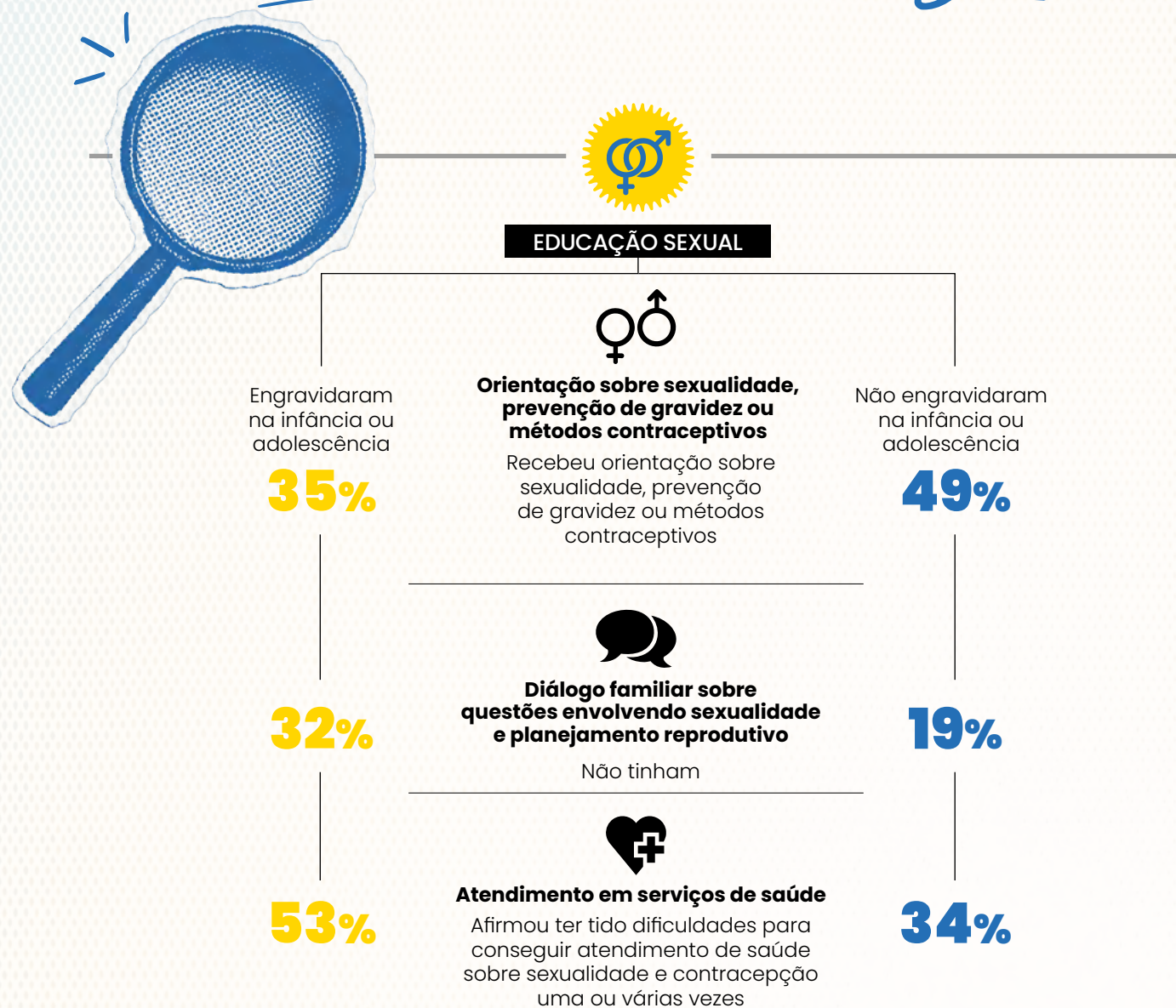
Principais Evidências



Sexualidade e Direitos Reprodutivos



Resultados da Survey



ESTIGMATIZAÇÃO



73%

das jovens que engravidaram na infância ou adolescência afirmaram terem sido discriminadas

Efeitos

EDUCAÇÃO SEXUAL E REPRODUTIVA

+9 p.p.

De afirmarem não saber ou ter dúvidas sobre onde acessar métodos contraceptivos gratuitamente

+13 p.p.

De nunca terem recebido educação sexual e reprodutiva

+9 p.p.

De relatarem ausência de diálogo familiar sobre sexualidade e contracepção

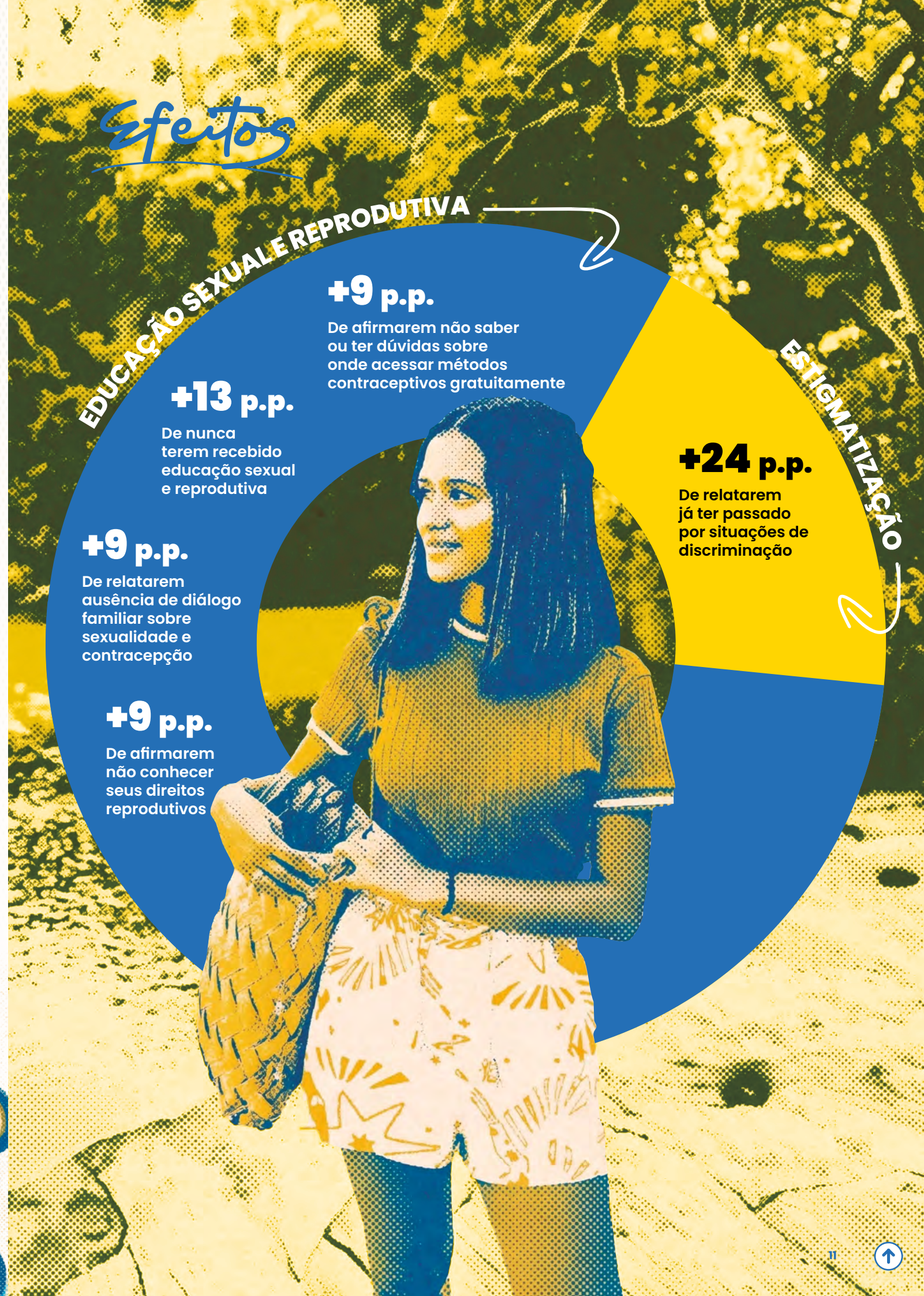
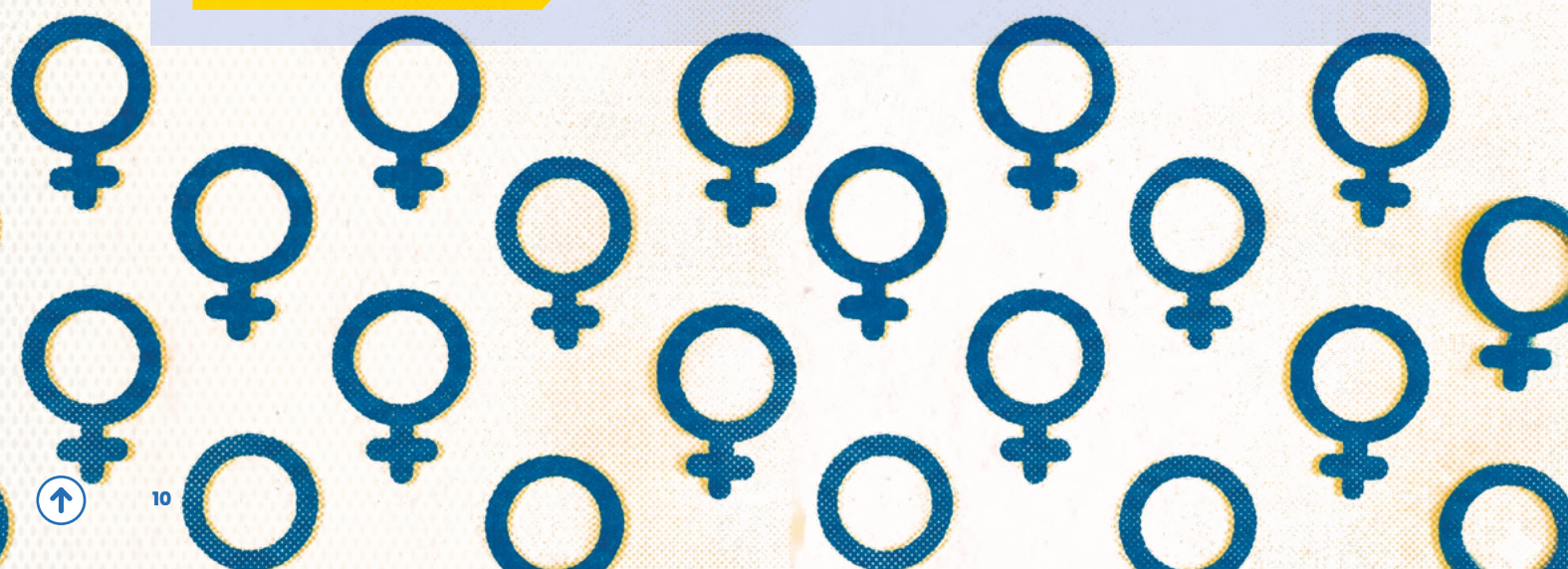
+9 p.p.

De afirmarem não conhecer seus direitos reprodutivos

+24 p.p.

De relatarem já ter passado por situações de discriminação

ESTIGMATIZAÇÃO



Mecanismos

Silenciamento e controle na esfera familiar

“Nossa, eles não falavam nada. É porque a minha mãe é evangélica, né? Então, tudo que envolve temas sexuais, na minha casa não falavam nada. E aí eu até me lembro que quando eu comecei a namorar, eu falei pra ela que eu queria ir na ginecologista e tal. Nossa, foi uma briga lá em casa. Foi um horror, nossa. E aí ela não queria falar disso de jeito nenhum. E aí a gente deixou pra lá. E nesse tema a gente não conversa. Agora que a gente conversa, porque como eu engravidar, como é que você vai evitar esse assunto? Não tem como você evitar. E agora a gente conversa mais um pouco. Só que antes de eu engravidar, a gente não conversava não.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sudeste, 23 anos, alta renda)



Imposição de uma moralidade sexual e reprodutiva nas esferas pública e privada

“Pouco, pouco, pouco, pouco, quase nada, assim, é uma coisa bem, que nem eu falei, é um tabu muito grande. E eu acredito até para os próprios profissionais de saúde, porque a maioria é tudo mais de idade, então a maioria não vai nem falar sobre isso. E muitas das vezes quando você chega lá sobre algo pautado a isso, eles em vez de te acolher, te discriminam.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Norte, 20 anos, baixa renda)

Naturalização da violência de gênero e sexual

“Tipo assim, tá em relacionamento a gente tem que fazer isso, desde nova. Tá em relacionamento a gente tem que satisfazer, a gente tem que fazer isso, tipo, não pode dizer não, e quando diz acontece vários casos. E, aqui mesmo, no Sul, têm vários casos de feminicídio, tipo assim, que, meu Deus. E eu acho engraçado também, porque quando a mulher quer também, parece que a gente é julgada, quando a gente não quer, a gente também é julgada, então, tipo, a gente é o tempo todo julgada.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra da região Sul, 21 anos, baixa renda)



Coerção reprodutiva

“Inclusive engravidei do meu filho por conta disso, assim. Por conta dessa pressão de que se tu me ama, etc. Sempre, até hoje, existe assim, tipo, pressão pra não se proteger em prol de um amor que nem existe, né?”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Nordeste, 28 anos, baixa renda)

Síntese

Os dados de sexualidade e direitos reprodutivos sugerem que as jovens que passaram pela gravidez na infância ou adolescência enfrentam desvantagens cumulativas no acesso à informação, aos serviços e ao exercício de direitos. A ausência de educação sexual e reprodutiva não é uma lacuna informacional isolada, mas parte de um contexto mais amplo de silenciamento e controle moral sobre os corpos de meninas, adolescentes e jovens, em que a falta de diálogo familiar, a superficialidade da abordagem escolar e o desconhecimento de direitos se reforçam mutuamente, tornando-as vulneráveis precisamente quando mais precisariam de informação, proteção e segurança.

O acesso e uso de métodos contraceptivos e de prevenção às ISTs se mostra intermitente e desigual, marcada pela oferta ineficiente dos insumos. Além disso, há relatos e coerção institucional, especialmente no sistema público de saúde, com imposição de métodos contraceptivos de longa duração, como DIU ou injeções hormonais, sem consentimento pleno, diálogo adequado ou possibilidade real de escolha, indicando que o sistema de saúde pode operar também como instância de controle reprodutivo.

A experiência dessas jovens revela que sexualidade e reprodução seguem sendo campos de controle moral e social sobre os corpos femininos, especialmente as jovens, pobres, negras e periféricas, evidenciando que a restrição de direitos antecede a gravidez e contribui diretamente para sua ocorrência.

Violação de Direitos



Resultados da Survey



CASAMENTO
E UNIÕES



59%

das jovens que engravidaram antes dos 19 anos casaram ou formaram união após a primeira gestação.

INTERRUPÇÃO
LEGAL DA
GRAVIDEZ



50%

das jovens que engravidaram antes dos 14 anos não foi ofertada a possibilidade de interrupção da gestação

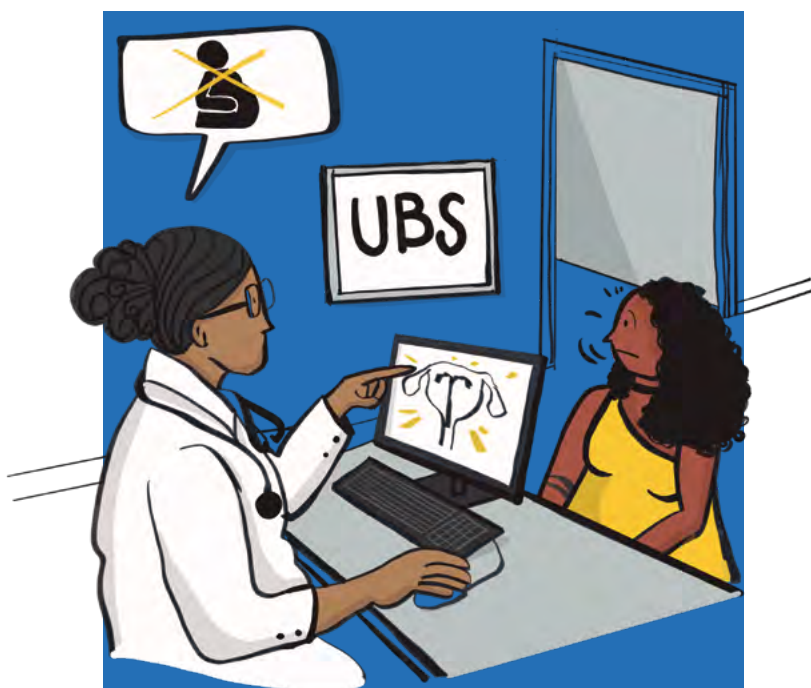
Efeitos

+19 p.p.

de terem casado antes dos 16 anos



Mecanismos



Coerção Contraceptiva Institucional

“Eu entendo que eu tenho esse direito, mas é muito complicado quando a gente pensa na questão do direito. Quando eu engravidei, eu tive a minha filha, eu tive ela lá no hospital municipal, e aí uma moça me obrigou a pôr o DIU. Ela nem perguntou se eu queria. Ela disse que estava tendo um programa lá e eles queriam sanar essa natalidade das crianças de mães jovens. Era pra acabar com isso. Foi basicamente o que ela me falou. E aí ela falou assim, como você tem 18 anos agora, pra você não voltar daqui dois anos, a gente vai te colocar um DIU, porque aí ele dura 10 anos e tal. (...) Não é uma questão só de direito você saber ir lá e reivindicar, é essa questão que você pode escolher. Não, eu não quero ir pro DIU. Mas é uma questão de coação mesmo, porque talvez a gente não tenha uma escolha.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sudeste, 23 anos, alta renda)

“

Violência obstétrica

E aí, induziram meu parto. Na época era o famoso comprimido, não era na veia. Então, era uma coisa que a dor piorava, assim, mil vezes. E aí, eu ficava falando que eu estava sentindo muita dor e aí era tipo “vai doer mesmo, é assim mesmo, pra fazer não doer.” E eram umas coisas nesse nível, sendo que eu estava totalmente vulnerável. (...) Não, não foi nada agradável. E ainda mais por todas as mães ali, tava com seus companheiros e eu tava ali totalmente vulnerável. Totalmente.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Centro-Oeste, 23 anos, média renda)

“

Casamentos e uniões

Eu praticamente não... na adolescência... na adolescência... tive adolescência toda morando com o meu marido agora, né? Casei com 13 anos. Minha adolescência... Minha adolescência foi sempre ser dona de casa. Até adulto foi ser dona de casa, na adolescência. Na minha infância, aproveitei muito pouco, depois que engravidei, né? Engravidei com... com 10 anos, tive com 10 anos a minha primeira filha. Aí logo depois tive a segunda filha, né? Aí na minha adolescência, aí... Não aproveitei quase nada da infância pra adolescência dos 10 anos até... Adolescência não aproveitei muito.

(Entrevista com jovem mulher, que viveu gravidez na infância, negra, da região Nordeste, 24 anos, baixa renda)

Síntese

Os dados quantitativos e qualitativos revelam um contexto marcado por uma série de violações de direitos que se acumulam e impactam profundamente as trajetórias das jovens que viveram a gravidez na infância ou adolescência, restringindo seu acesso à educação, ao exercício informado, livre e consentido da sexualidade, e ao desenvolvimento integral da criança e da adolescente.

Além disso, a gravidez na infância ou adolescência está associada a maior incidência de uniões precoces, intensificando as restrições escolares, a falta de autonomia e a exposição à violência doméstica, com relatos de jovens que foram impedidas de estudar pelos parceiros ou que foram vítimas de violência sexual e psicológica. Outro ponto grave de violação dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das jovens é a negação ou omissão do direito à interrupção legal da gravidez nos casos de estupro.

Educação



Resultados da Survey

Engravidaram
na infância ou
adolescência

14%



Escolaridade
com superior
completo ou mais

Não engravidaram
na infância ou
adolescência

17%



**Interrupção
de estudos**
pararam de estudar

61%

33%



**Pretensão de
voltar aos estudos**

69%

75%



Efeitos

+24 p.p.

de não estar
estudando

+21 p.p.

de não concluir
o Ensino Médio

JOVENS QUE INTERROMPERAM OS ESTUDOS:

+49 p.p.

de indicar gravidez ou
cuidado como motivo
do abandono escolar

+18 p.p.

de evadir antes
dos 17 anos



Mecanismos

Exaustão física e emocional em decorrência da sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado somada a jornada de trabalho remunerado

“Porque eu estudava à noite e, então, eu chegava muito cansada na aula. Eu não tinha aquele pique de, tipo, nossa, de ir muito bem. Então, depois que eu tive filho, meio que eu tinha uma nota muito boa e foi caindo, assim, mas por causa do cansaço mesmo. Não conseguia me concentrar e eu estudava à noite. Chegava em casa, eu tinha que ficar com meu filho porque era quando dava de madrugada. E foi mais esse lado aí. Sim, o cansaço mesmo.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 21 anos, baixa renda)



Síntese

Entre as jovens que não viveram a gestação na infância ou adolescência, a evasão escolar aparece como o resultado de um conjunto de fatores, especialmente relacionados à saúde mental, contexto familiar, qualidade do ensino e desigualdades sociais e menos associadas a um único evento, como no caso das jovens que viveram a experiência da gestação. Esse padrão reforça a interpretação de que os efeitos quantitativos observados entre jovens que experienciaram a gravidez na infância ou adolescência não decorrem apenas de características ou experiências individuais, mas da adição de um evento disruptivo sobre um contexto que já é estruturalmente precário para a maioria das jovens brasileiras.

Estigmatização e intensificação de violências étnico-raciais, de gênero e de classe no espaço escolar

“Para mim, eu sou uma mulher negra, eu sou uma mulher pobre, só que eu não precisei trabalhar. Mas eu tive contato com outras mães aqui na universidade que elas são negras também e precisaram trabalhar. Então tem esse recorte de classe. E tem esse recorte também de o que você pode, quais são as oportunidades que a vida está te dando nesse momento. Então eu acho que é diferente sim, porque no meu curso tinha outras mulheres brancas, que eram mães. E às vezes as professoras não faziam essas perguntas tão intimidadoras. Eu acho que é diferente. Como a gente vivencia a gravidez quando a gente é mulher negra, mulher branca, pobre, acho que influencia muito.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sudeste, 23 anos, alta renda)

“

Busca por alternativas de educação não formal atrelada a um forte desejo de educação, muitas vezes associado com a possibilidade de mobilidade social e melhores condições de vida

A gravidez me impactou muito, porque eu não consegui seguir estudando, né? Só segui fazendo cursos, tipo... Eu sou massagista, maquiadora, faço tranças, mas, tipo... Fiz muitos cursos de gestão empresarial (...). O ano passado de projetos culturais, e quase todos os anos estou fazendo algum curso. Eu gosto mesmo de estudar, gosto de me instruir, não sou uma pessoa ignorante, gosto de ler também, né? Estou trabalhando em uma biblioteca, não tem como não ler.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, branca, da região Sudeste, 28 anos, baixa renda)

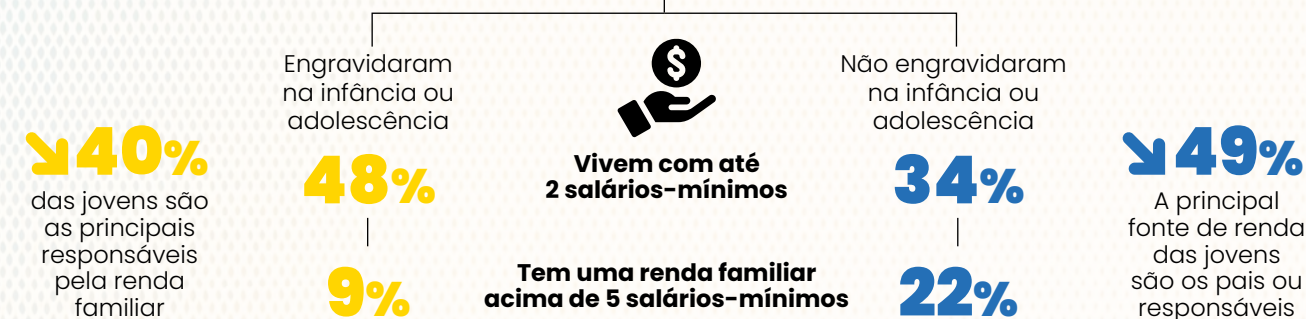
Trabalho e Renda



Resultados da Survey



RENDA FAMILIAR



INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO:

ENGRAVIDOU NA INFÂNCIA OU ADOLESCÊNCIA:



83% das jovens teve que deixar de trabalhar ou perdeu o oportunidades por causa do trabalho de cuidado



RENDA FAMILIAR

+9 p.p.

De terem programas sociais como principal renda familiar

INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

+7 p.p.

De não estarem trabalhando

+50 p.p.

De terem perdido o emprego ou oportunidades por responsabilidade de cuidados

AUTOESTIMA E PROJETOS DE VIDA:

+8 p.p.

De ter baixa autoconfiança profissional

+4 p.p.

De terem como meta profissional cuidar da casa e da família

Mecanismos

“

Discriminação no mercado de trabalho

“Sabe o que eu noto? Sempre que eu ia fazer entrevista, as pessoas perguntam assim, quando vem... ‘Eu vi aqui que você tem filha, né? Mas você tem com quem deixar essa filha?’ Sempre perguntam, tipo assim, sempre acham que nossa filha é um empecilho. Que a gente não serve para aquele trabalho. Essa é a minha visão.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Nordeste, 26 anos, média renda)



Síntese:

Em relação ao trabalho e à renda, o principal impacto está relacionado à sobrecarga e concentração do trabalho doméstico e de cuidado sobre as jovens. A escolaridade se revelou um fator importante para as oportunidades profissionais. As entrevistadas relatam que a não conclusão dos estudos, muitas vezes devido à gestação, restringe ainda mais suas oportunidades de trabalho. Além disso, o estigma nos processos seletivos e a percepção de desvalorização da maternidade no ambiente laboral corroem progressivamente a autoestima profissional dessas mulheres, a maternidade é frequentemente tratada como um problema ou fator de risco por possíveis empregadores, diminuindo as oportunidades de trabalho.

Exaustão decorrente da sobreposição das jornadas de trabalho (cuidado, doméstico e remunerado)

“Aí, eu trabalhei em duas casas, em questão de um ano nas duas. Trabalhei seis meses em um. Três, quatro meses em outro. Aí eu parei. Deixava [as despesas] só com ele [marido] mesmo. Ficava ajudando só dentro de casa mesmo. Fazendo serviço de casa porque era muito cansativo. Trabalhar na casa de família. E chegar em casa, ter serviço para fazer também. Muito cansativo. Aí deixei de ir.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na infância, negra, da região Nordeste, 24 anos, baixa renda)

Ausência de rede de apoio pessoal e institucional

“Com certeza já perdi por não ter rede de apoio, porque a minha rede de apoio hoje é meu marido e minha mãe. Então, minha mãe tem a vida dela e meu marido tem que trabalhar e aí a prioridade hoje é ele trabalhar. E aí eu já perdi vários, inclusive empregos bons, porque eu não tinha ninguém a deixar.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Centro-Oeste, 23 anos, média renda)

Jornadas de trabalho incompatíveis com as demandas de cuidado

“Eu acho que, quando eu trabalhava na escola privada era muito difícil, eles diziam vários ‘não’ pra mim (...). Teve uma vez que eu falei pra eles que eu não tinha quem deixar meu filho, (...) e se eu podia trocar com alguém, eu não ia faltar, eu ia trocar o turno, porque à tarde a minha mãe chegava da escola e podia ficar com ele, ela falou assim, ‘Ah, eu te contratei pra trabalhar nesse turno, por que tu não escolhesse trabalhar no outro?’, daí eu expliquei pra ela, e daí ela falou assim pra mim ‘Tem muita gente querendo teu lugar, então tu tem que parar de brincar’. E eu acho que foi ali que eu falei ‘eu não quero passar mais por isso’, daí eu fui, consegui outro emprego, daí eu saí de lá.”

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 21 anos, baixa renda)

Saúde e Bem-estar



Resultados da Survey



Efeitos

SAÚDE MENTAL

-12 p.p.

De relatarem sintomas como ansiedade, tristeza, falta de sono e cansaço excessivo frequentes ou quase diários

A menor probabilidade de relatar sintomas de saúde mental entre jovens que viveram uma gravidez na infância ou adolescência pode refletir não uma melhor saúde mental, mas um processo de naturalização do sofrimento que reduz sua visibilidade e sua tradução em termos de sintomas reconhecíveis. Enquanto as jovens que não viveram a gravidez na infância ou na adolescência, com maior circulação por serviços de saúde mental e maior repertório, tendem a reconhecê-los e nomeá-los com mais precisão.



Mecanismos

Jovens que vivenciaram uma gravidez na infância ou adolescência relatam com frequência:



Dificuldade de acesso aos serviços de saúde

"Algo que eu gostaria de fazer é um acompanhamento com uma psicóloga. Mas é muito difícil, até no posto de saúde, porque eu só posso ser atendida nesse posto. Tem outros que não é por bairro, mas fica muito distante de mim. Eu só consigo marcar diretamente com a psicóloga. Como eu posso agendar no posto? Como eu não posso? Você tem que falar diretamente com ela, para ela te encaixar na sua agenda. Sempre ela está atendendo ou ela nunca está lá. Então é complicado."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Nordeste, 29 anos, média renda)

Agravamento do adoecimento físico e mental após a gravidez

66

Faço, eu tenho questões mentais agora, assim, devido... Vem dessa maternidade num contexto de pandemia, de abandono e somado a outras violências que eu sofri também. Hoje em dia eu tenho que fazer acompanhamento psicológico e psiquiatria."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 28 anos, baixa renda)

66

Eu engravidei, parei [de trabalhar], fiquei encostada porque eu tenho trombofilia gestacional e aí eu não podia fazer esforço e eu tinha que estar fazendo um acompanhamento que uma gestante em uma gestação normal, ela vai fazer uma consulta uma vez ao mês, eu tinha que fazer duas ou até três. E aí eu fiquei em casa a minha gestação inteira e até os 45 dias pós-parto."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, branca, da região Centro-Oeste, 27 anos, baixa renda)

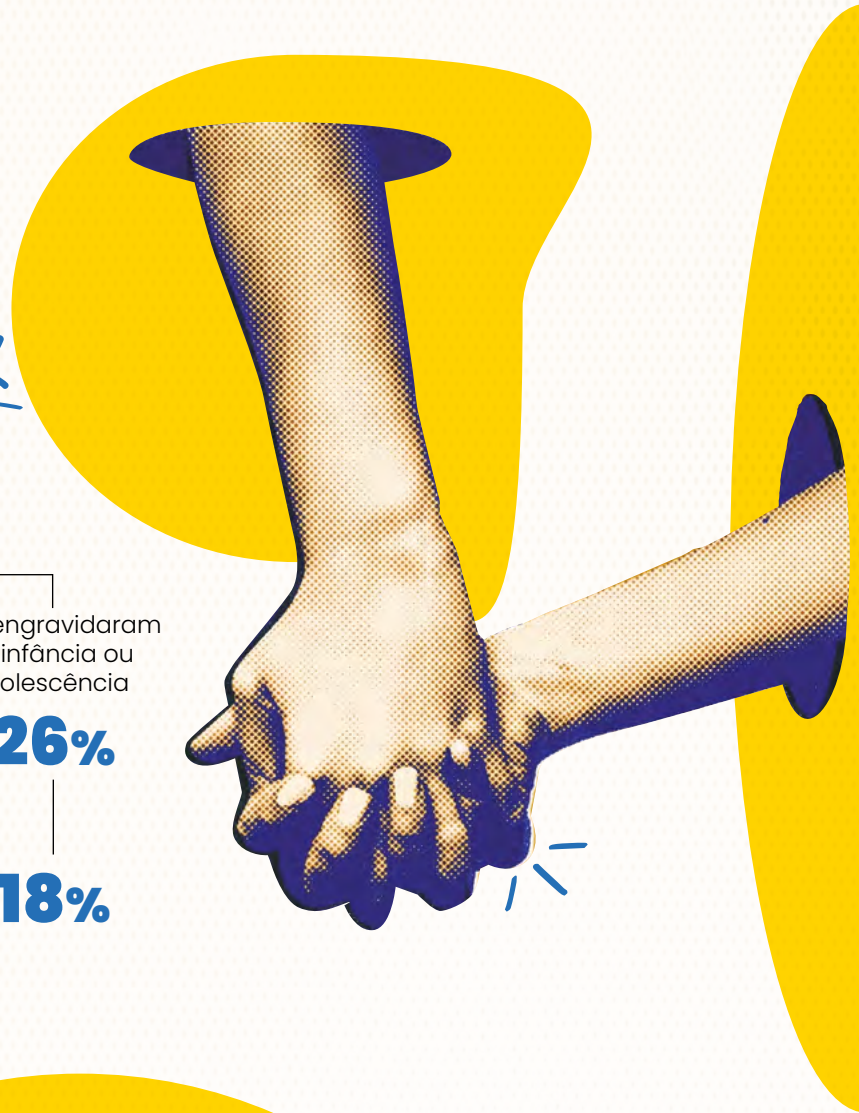
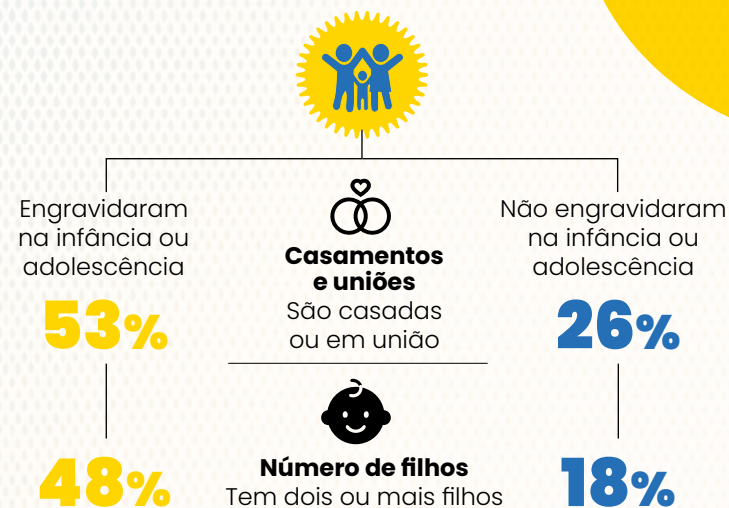
Síntese:

Embora não haja diferenças significativas nos dados quantitativos, as entrevistas revelaram uma diferença qualitativa na forma como jovens que viveram a gravidez na infância ou adolescência e as que não viveram experienciam e nomeiam situações de adoecimento. Há uma tendência de naturalização do sofrimento, especialmente o mental entre as jovens que viveram essa experiência, muitas vezes entendido como um aspecto natural da maternidade. As entrevistas indicam um menor acesso a diagnósticos, menor repertório e tendência a adiar o cuidado com a própria saúde, priorizando o cuidado com os filhos.

Família e Apoio



Resultados da Survey



Mecanismos

Apoio relativo ou condicionado

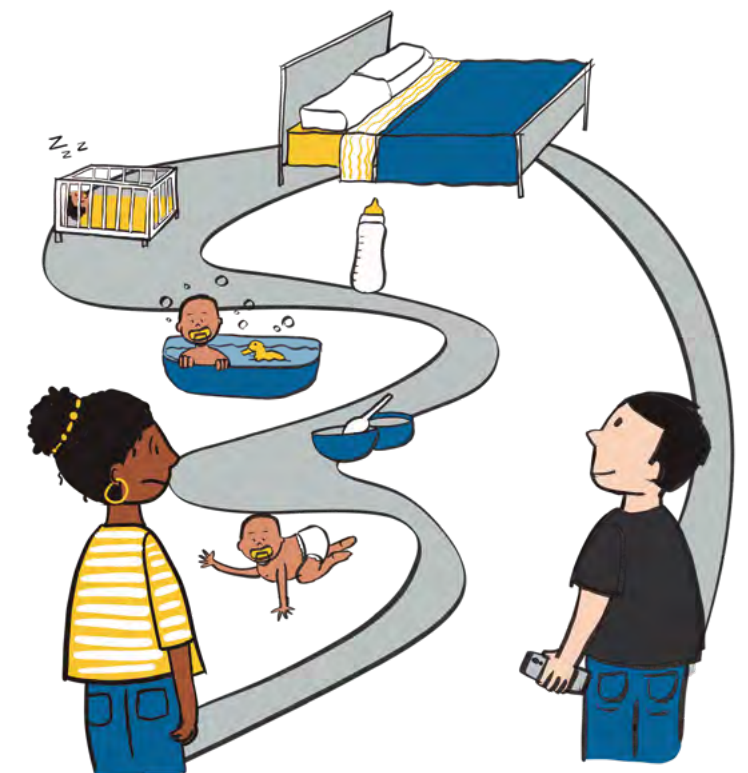
"Então quando o [Nome] nasceu, apesar de todos os comentários, de tudo que eu passei, de todas as humilhações, eu tinha que abaixar a cabeça pra todo mundo porque eu era menor de idade, eu não tinha emprego, eu não tinha uma casa. Eu fui lá e fiz, eu cuidava dele, eu dava o meu jeito de comprar o leite, eu cuidava das roupas dele, eu tava de cesárea e limpava a casa, eu fazia comida.(...) a minha vó, ela poderia ficar com as crianças para eu estudar, porque ela já cuidou da outra da neta dela e tudo mais, ela poderia ter ficado com as crianças para mim estudar, mas ela fazia tantos comentários maldosos sobre isso, que eu estava abandonando as crianças, que eu estava sacrificando a infância deles, que eles não tinham mãe porque a mãe deles sempre estava estudando, isso não é saudável para nenhum lado, então é o tipo de apoio que ninguém precisa. Uma rede de apoio saudável é, por exemplo, eu vou sair, vou estudar, por exemplo, tudo bem, pode ir lá ficar tranquila, qualquer coisa, eu te aviso, seu filho vai estar bem. E você ter essa confiança de que o filho está bem."

(História de vida com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 28 anos, baixa renda)

Presença irregular do progenitor, desigualdade de gênero e concentração do trabalho de cuidado

"Eu sou, que nem eu falei, eu sou obrigada porque não tem muito o que fazer, né? É meio frustrante, às vezes, eu querer chegar em casa e só dormir. Não pode, entendeu? Eu tenho que chegar em casa, fazer a janta, dar janta pra ele, fazer ele dormir, pra ele poder descansar e amanhã começar tudo de novo. Enquanto o pai não, o pai tá lá, trabalha, faz as coisinhas dele, vai lá, dorme a hora que quer e acorda a hora que quer, dentro do possível dele também. Mas que pra mim não é tão simples assim, tão fácil assim."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 21 anos, baixa renda)



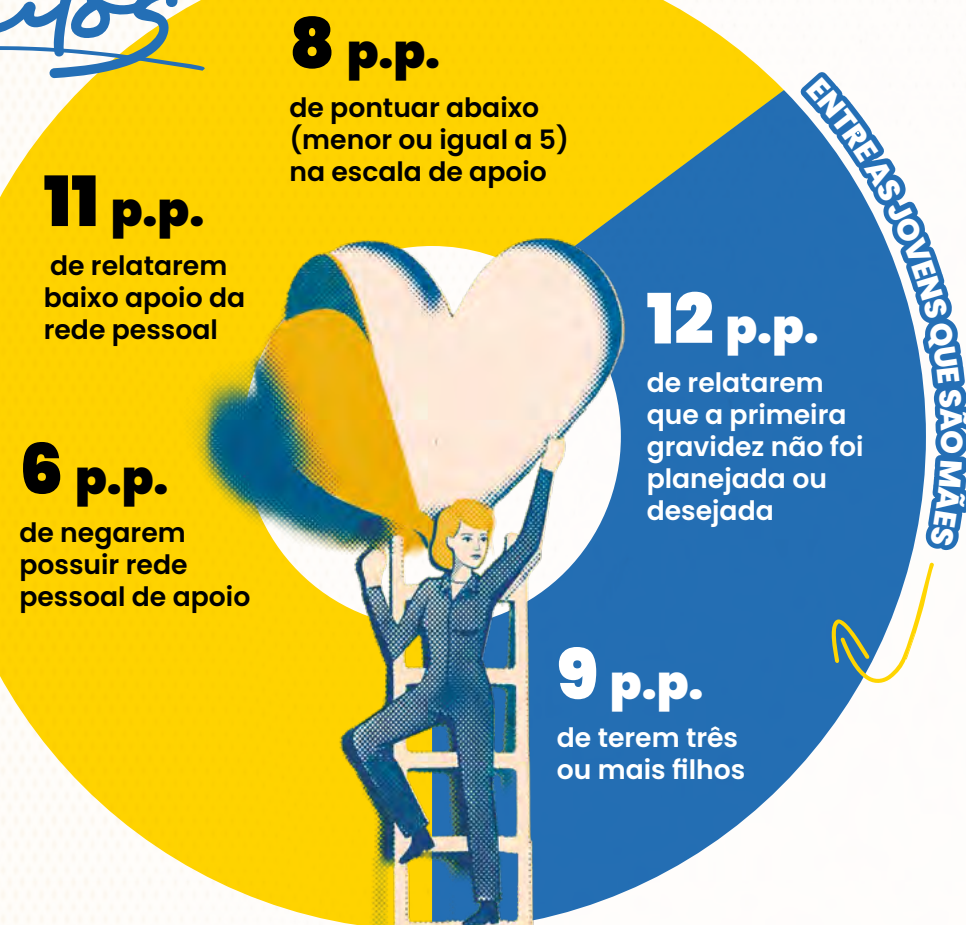
66

A família é a principal rede de apoio da maioria das entrevistadas

"A minha mãe sempre me ajudou também assim. Em questão de cuidar dos meus filhos, ela me ajudou. Durante o meu resguardo, me acompanhando. Ela me ajudou (...) Em questão de estar me ajudando a trocar uma fralda. Em questão de ela me acompanhando no hospital. Sempre ela me acompanhou. Nunca disse assim, não vou. Ela me apoiou direto."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na infância, negra, da região Nordeste, 24 anos, baixa renda)

Efeitos



Síntese:

A experiência da gravidez na infância ou adolescência está profundamente entrelaçada às dinâmicas familiares e em redes, às formas de apoio, ou ausência dele, e à maneira como a sociedade impõe responsabilidades quase exclusivas às jovens que se tornam mães. Em diversos relatos, a continuidade dos estudos ou a possibilidade de trabalhar só foi viável devido ao suporte oferecido por familiares, principalmente mães, pais e avós. A ausência do suporte familiar dificulta as trajetórias educacionais e profissionais das jovens, intensifica o isolamento social e restringe ativamente as possibilidades de ruptura com contextos adversos, aumentando sua vulnerabilidade social, emocional e econômica e expondo as jovens a violências, silenciamentos, dependência e sentimentos recorrentes de culpa e incapacidade.

Quando a rede de apoio é ampla, acolhedora e livre de julgamentos, ela pode reduzir o impacto da gravidez na infância ou na adolescência e permitir que a jovem mãe siga projetando um futuro para si e para seus filhos, funcionando como elemento central na mediação dos efeitos dessa experiência ao longo do tempo.

Autonomia e Agência



Resultados da Survey



Engravidaram na infância ou adolescência

41%

Autonomia financeira
Se consideram totalmente com autonomia para decidir como usar sua renda e seus gastos

Não engravidaram na infância ou adolescência

47%



Efeitos

9 p.p.

de pontuarem baixo (menor ou igual a 5) na escala de autonomia



Mecanismos

Restrições e dependência financeira têm um impacto significativo na autonomia das jovens

Muitas vezes a gente quando é dependente financeiramente de alguém, a gente se vê totalmente ligado a essa pessoa, a gente não tem escolha que nem eu falei, né? E falo, é muito ruim porque você não pode escolher nem comprar um perfume, por exemplo. Eu quero um perfume, eu sou louca por perfume. Eu quero um perfume mas eu não consigo comprar ele porque quem tem a renda não sou eu. E eu vou ter que ficar pedindo de alguém. Eu acredito que isso é uma das piores sensações que você tem, é você querer algo e não depender de você e você ter que depender de outra pessoa. Eu acho que isso pesa muito, muito, muito mesmo."

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Norte, 20 anos, baixa renda)



“

Estigmatização e vigilância

"As pessoas acham que a gente não tem capacidade de... e é difícil. Mas subestimar que isso não vai conseguir superar todas essas dificuldades impostas é subestimar a inteligência, sabe? eu acho que isso é preconceito também, achar que eu não sou inteligente suficiente para entender a minha própria rotina e melhorar minha vida e ser mãe, trabalhar, sabe?"

(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 28 anos, baixa renda)

“

Concentração do trabalho de cuidado

"Eu parei de escrever, eu vivo para ele, para ele no caso. Para ele poder ter um bom estudo, uma boa casa para ele morar, para ele ter uma vida mais digna do que a minha."

(História de vida com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, mulher negra, da região Sul, 28 anos, baixa renda)

A dependência de terceiros, principalmente financeira, resulta em uma maior vulnerabilidade à violência

Cara, é que quando eu morava com... eu não tenho uma boa relação com os meus pais, então acho que só de estar num ambiente em que eu brigava o tempo todo com os meus pais já é uma grande violência pra mim e pra eles. E daí qualquer coisa que eu fazia, o meu pai meio que jogava, "Ah, porque tu não és uma boa mãe." Então tipo, ficar... e eu ter que ser obrigada a ficar naquele lugar, ouvindo as coisas que eu não queria ouvir, eu acho que essa é uma forma bem séria de violência psicológica principalmente (...) eu acho que se eu tivesse sido mãe mais tarde eu não precisava passar por várias situações dessas que eu passei durante muitos anos."

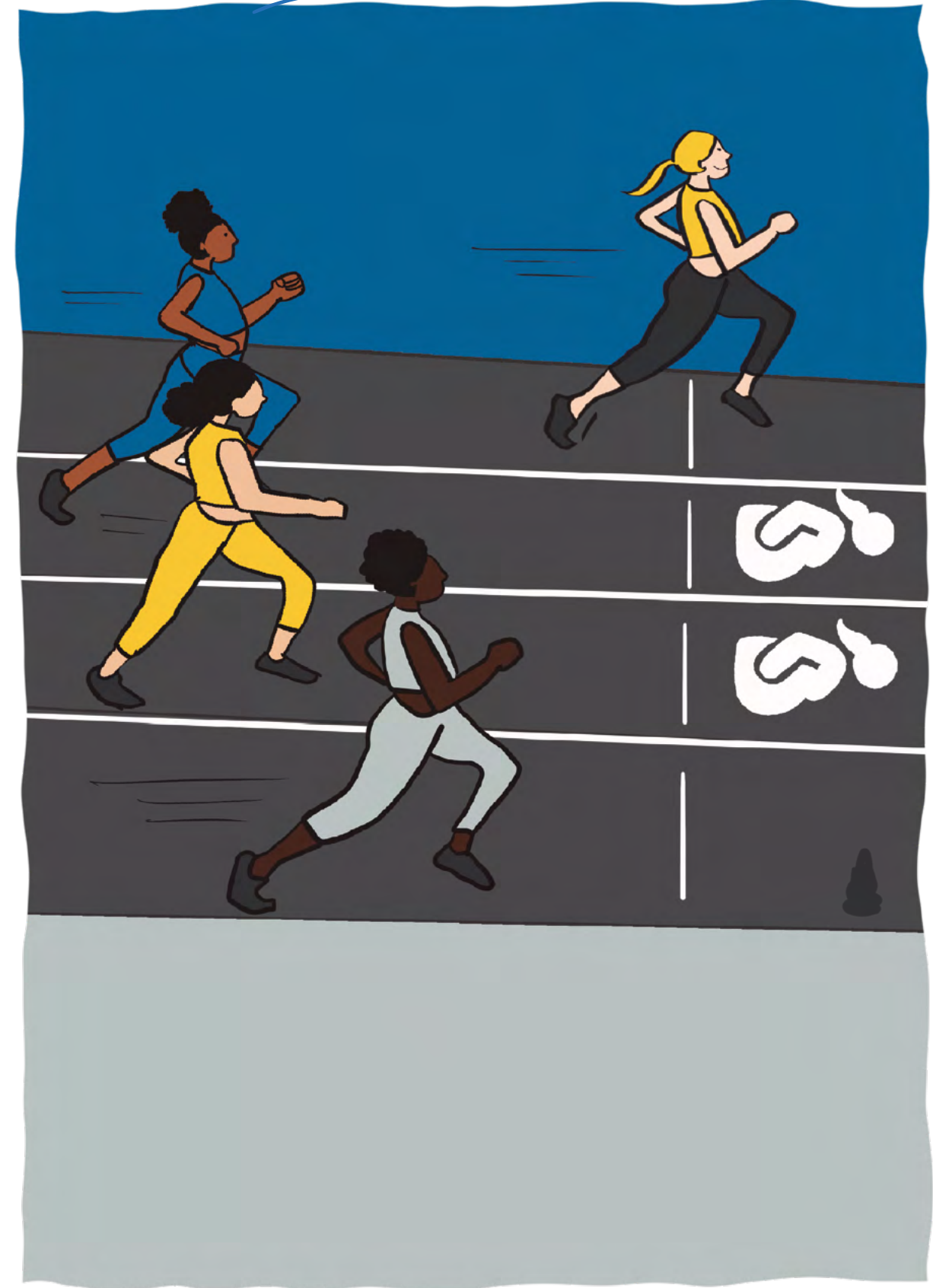
(Entrevista com jovem mulher que viveu gravidez na adolescência, negra, da região Sul, 21 anos, baixa renda)

Síntese:

A gestação e a maternidade na infância ou adolescência pode tanto restringir quanto, em alguns casos, redefinir a percepção de autonomia. Muitas jovens relatam perda de liberdade e maior dependência de terceiros, especialmente em decisões financeiras e de rotina. Ao mesmo tempo, há narrativas que associam a maternidade a uma imposição de responsabilidades e maior sobrecarga de trabalho, resultando em um amadurecimento forçado, que viola o direito à infância e à adolescência. Esse cenário de violação restringe ainda mais sua margem de tomada de decisões e construção de projetos de vida.

Seus projetos pessoais são constantemente adiados, negociados ou abandonados diante da falta de condições materiais, indicando que a restrição de renda opera diretamente como restrição de escolha. A dependência financeira é descrita pelas entrevistadas não apenas como ausência de renda, mas como ausência de si mesma nas próprias decisões. O preconceito aparece como uma experiência recorrente e estruturante nessas trajetórias. As jovens mulheres que foram mães na infância ou adolescência relatam julgamentos constantes sobre sua capacidade intelectual, moral e profissional. A baixa percepção de autonomia não é apenas subjetiva, ela é produzida e reforçada externamente pelo olhar social que constantemente questiona a competência e a legitimidade dessas jovens como sujeitas de projetos próprios.

Marcadores *Sociais*



Ao considerar os efeitos heterogêneos por raça/cor ou etnia, por exemplo, observa-se que a gravidez na infância ou adolescência tende a aproximar trajetórias que seriam inicialmente distintas, como um mecanismo de homogeneização por baixo. Ou seja, grupos que partem de condições mais favoráveis experimentam uma interrupção da trajetória esperada, aproximando-se em seus desfechos de grupos que já se encontram em situações mais desfavoráveis. Esse padrão indica que a gravidez na infância ou adolescência atua como um fator de homogeneização de trajetórias em patamares inferiores, produzindo uma convergência com efeitos similarmente negativos entre grupos sociais distintos.

Efeitos heterogêneos

Educação

NÃO ESTAR
ESTUDANDO



+26 p.p.
Quando brancas

+23 p.p.

Quando pretas, pardas,
indígenas ou amarelas

Trabalho e renda

VIVEREM EM DOMICÍLIOS
DE BAIXA RENDA
(até ½ salário-mínimo)



+27 p.p.
Quando brancas

+21 p.p.

Quando pretas, pardas,
indígenas ou amarelas

Família e apoio

RELATAREM RECEBER
APOIO RARAMENTE OU
NUNCA RECEBER APOIO



+23 p.p.
Quando brancas

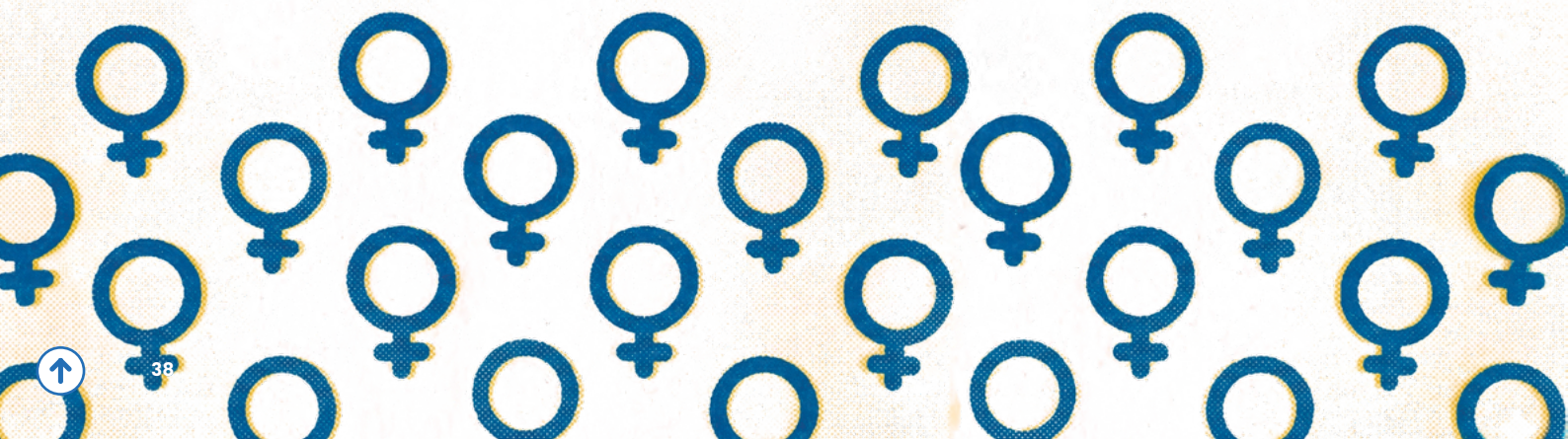
+7 p.p.

Quando pretas, pardas,
indígenas ou amarelas

O efeito heterogêneo estimado indica, por exemplo, que se entre jovens brancas cerca de 67% das que não passaram por gravidez na infância ou adolescência ainda estão estudando, esse percentual cairia para aproximadamente 41% caso essa mulher tivesse vivenciado uma gravidez precoce. Já entre jovens pretas, pardas, indígenas ou amarelas, o ponto de partida, que já é mais desfavorável, cerca de 62% das jovens que não vivenciaram a gravidez na infância ou adolescência seguem estudando, cairia para aproximadamente 39% com a ocorrência hipotética de uma gravidez precoce. Ou seja, enquanto entre jovens brancas a gravidez na infância ou adolescência implica uma ruptura mais acentuada da trajetória escolar, entre jovens negras ela representa uma intensificação de desvantagens já presentes, porém, em níveis (baixos) similares.



Em termos de mecanismos, a evidência qualitativa indica que as experiências de gravidez na infância ou adolescência são fortemente mediadas por condições estruturais prévias, como acesso a serviços, oportunidades educacionais e suporte institucional. Em contextos mais vulneráveis, a gestação e a maternidade de crianças ou adolescentes aparecem como parte de trajetórias já marcadas por restrições, enquanto em contextos mais favorecidos ela é vivida como uma ruptura mais abrupta de expectativas. Ainda assim, em ambos os casos, observa-se convergência para limitações semelhantes em termos de oportunidades e bem-estar.



Recomendações de Políticas

Públicas

Sexualidade e Direitos Reprodutivos

- ✓ Garantir o direito à educação sexual e reprodutiva baseada em direitos.
- ✓ Incluir as famílias nos projetos e ações de educação sexual e reprodutiva voltadas para a proteção.
- ✓ Capacitar profissionais de educação, com foco nos direitos sexuais e direitos reprodutivos de crianças, adolescentes e jovens.
- ✓ Ampliar e garantir o acesso aos métodos contraceptivos nas Unidades Básicas de Saúde.
- ✓ Adotar medidas de fiscalização e protocolos visando o enfrentamento à coerção contraceptiva.
- ✓ Capacitar profissionais de saúde em relação aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de crianças, adolescentes e jovens.
- ✓ Capacitar e atualizar profissionais de saúde em relação às recomendações de métodos contraceptivos para adolescentes e jovens.
- ✓ Fortalecer e fiscalizar protocolos de atendimento em casos de violência sexual e elegíveis à interrupção legal da gravidez.
- ✓ Descentralizar e divulgar serviços que oferecem a interrupção legal da gravidez para crianças, adolescentes e jovens que engravidam em decorrência de um estupro.
- ✓ Criar programas específicos de facilitação do acesso ao direito à interrupção legal da gravidez.

Autonomia e Garantia de Direitos

- ✓ Promover campanhas de conscientização sobre a importância e o direito à infância e à adolescência.
- ✓ Fortalecer a Rede de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência sob a perspectiva de meninas e jovens.
- ✓ Adotar medidas de fiscalização de violação de direitos de meninas e jovens gestantes ou mães nos espaços escolares e unidades de saúde e socioassistenciais.
- ✓ Inserir o tema do casamento e uniões de crianças e adolescentes nas políticas públicas voltadas para saúde, educação e promoção de direitos.

- ✓ Capacitar servidores públicos e cartórios em relação ao tema do casamento e uniões de crianças e adolescentes.
- ✓ Articular a educação, saúde, assistência social e conselhos tutelares em ações de identificação de crianças e adolescentes grávidas e/ou em uniões e casamentos.
- ✓ Ampliar espaços culturais e de lazer.
- ✓ Integrar políticas intersetoriais, articulando educação, saúde, assistência social e trabalho.

Educação

- ✓ Fortalecer e disseminar as políticas de permanência escolar.
- ✓ Garantir a inclusão da discussão transversal sobre desigualdades e violências baseadas em gênero.
- ✓ Adotar práticas educacionais que incentivem meninas, adolescentes e jovens a desenvolver seus projetos de vida.
- ✓ Fortalecer e fiscalizar a implementação do regime escolar especial.
- ✓ Criar espaços de escuta protegida e denúncia institucionais voltados para meninas e jovens vítimas de violência e violação de direitos no espaço escolar.

Trabalho e Renda

- ✓ Fortalecer as políticas de inserção profissionais de mulheres mães, com ações específicas para jovens que estão iniciando a trajetória profissional.
- ✓ Fortalecer políticas de primeiro emprego e adaptá-las às demandas das jovens mães.
- ✓ Criar programas específicos de formação, fomento e crédito para jovens mães que desejam empreender.

Trabalho Reprodutivo (doméstico e de cuidado)

- ✓ Universalizar a oferta de vagas na Educação Infantil e período integral.
- ✓ Ampliar espaços de acolhimento e de horários mais compatíveis com a rotina de trabalho e estudos das jovens mães.
- ✓ Ampliar os esforços em relação ao combate às desigualdades e violências baseadas em gênero.
- ✓ Criar e fortalecer políticas de redistribuição do trabalho doméstico e de cuidado.

Saúde e Bem-Estar

- ✓ Fortalecer a Estratégia Saúde da Família.
- ✓ Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) e a adoção de estratégias que aproximem adolescentes e jovens dos serviços de saúde.
- ✓ Fortalecer os canais de escuta e denúncia de violações de direitos nas unidades de saúde.
- ✓ Aprimorar instrumentos de identificação e monitoramento das denúncias de violência obstétrica.
- ✓ Criar campanhas de conscientização sobre o direito à interrupção legal da gravidez em casos de violência sexual.
- ✓ Incluir o atendimento psicoterapêutico individualizado nas rotinas de consultas de pré-natal e pós-parto.
- ✓ Ampliar grupos de apoio mediados por psicólogos ou assistentes sociais para meninas e jovens gestantes e mães.
- ✓ Promover ações de conscientização, capacitação e protocolos que garantam direito de adolescentes de serem atendidos independentemente da presença de acompanhantes ou responsáveis.

Considerações

finais



Este estudo contribui para o debate público sobre gravidez na infância ou adolescência no Brasil ao oferecer evidências empíricas inéditas, em escala nacional, sobre seus impactos nas trajetórias de vida de jovens mulheres. Ao combinar análise quantitativa com abordagem qualitativa, o trabalho avança na compreensão do fenômeno como multidimensional, permitindo identificar não apenas associações descritivas, mas também estimativas causais mais robustas sobre seus efeitos.

Os resultados demonstram que a gravidez na infância ou adolescência produz impactos consistentes e duradouros principalmente nas dimensões educacional e econômica: interrupção da trajetória escolar, redução das expectativas educacionais, restrições à inserção no mercado de trabalho, especialmente mediadas pelas demandas de cuidado, e se traduzindo em maior dependência econômica e pior condição socioeconômica. Esses efeitos configuram a gravidez na infância ou adolescência como um mecanismo de reprodução de desigualdades ao longo do ciclo de vida.

Um achado importante também é a dimensão interseccional: a gravidez na infância ou adolescência atua como fator de “nivelamento por baixo”, reduzindo diferenças entre grupos sociais ao interromper trajetórias potencialmente mais favoráveis e aprofundar situações de vulnerabilidade já existentes. Isso evidencia que o enfrentamento do fenômeno deve ser articulado às desigualdades estruturais de raça/cor ou etnia, renda e território.

Em síntese, os resultados reforçam a necessidade de compreender a gravidez na infância ou adolescência não apenas como um evento individual, mas como um fenômeno socialmente estruturado, cujas causas e consequências estão profundamente enraizadas em desigualdades e violências. Nesse sentido, políticas públicas eficazes devem ir além de abordagens setoriais isoladas, articulando estratégias de prevenção, proteção social, permanência escolar e promoção da autonomia econômica, de forma integrada e orientada à redução das desigualdades socioeconômicas.



REALIZAÇÃO PLAN INTERNATIONAL BRASIL

CEO

Cynthia Betti

Diretora de Operações

Camila Maia

Diretora de Marketing e Fundraising

Vivian Fasca

Head de Programas e Patrocínio

Creuziane Barros

Gerente de Comunicação e Marketing

Flavia Cuzziol de Carvalho

Gerente de Controladoria

Renan Campos

Gerente de Pessoas e Cultura

Gloria Pires

Gerente de Mobilização de Indivíduos

Laura Vitto

Gerente de Parcerias Corporativas e Institucionais

Marcela Garcia

Gerente de Patrocínio

Helliza Rodrigues

Gerente de Unidade de Programas – São Luís (MA)

Geyse Costa

Gerente de Unidade de Programas – Codó (MA)

Aline Xavier

Gerente de Projetos – São Paulo (SP)

Raquel Ribeiro

Gerente de Projetos – Salvador (BA)

Elaine Amazonas (até 05/2026)

Coordenadora de Unidade de Programas – Teresina (PI)

Thayná Lima

Especialista em Gênero e Inclusão

Ana Nery Lima

Coordenadora de Proteção e Desenvolvimento Infantil

Gezyka Silveira

Especialista em Empoderamento Econômico

Isabela Pronsate

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA PUBLICAÇÃO

Diretor de Programas e Advocacy

Flávio Debique

Gerente de Estratégia e Inteligência de Dados

Robson Almeida

Coordenadora de Advocacy e Direitos Sexuais e Reprodutivos

Paula Alegria

Comitê de Programas e Advocacy

Gabriela Aratangy Pluciennik

Comitê Externo de Ética de Pesquisa

Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso Brasil)



Coordenação Executiva

Nathália Alonso Martins, CEO e Diretora de Dados

Lucas Antonio Cividanes Gomes, Diretor de Pesquisas

Coordenação Técnica

Lucas Antonio Cividanes Gomes, Diretor de Pesquisas

Desenvolvimento e Elaboração

Lucas Antonio Cividanes Gomes, Diretor de Pesquisas

Nathália Alonso Martins, CEO e Diretora de Dados

Isabela Pereira de Sena, Pesquisadora

Gabriela Amaral de Paula Melo, Pesquisadora

Mel Bleil Gallo, Especialista em Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Equipe de Pesquisadoras de Campo

Angela Cristina Cordeiro de Souza

Bruna Quinsan Camargo

Camila Braz da Silva

Camila Trindade Coelho

Carol Cardoso Rodrigues

Jaqueline de Araújo Vieira

Juliana Borges de Souza

Kathleen Damaris Chamorro Pablo

Keila de Oliveira Antonio

Lidia Valesca Bomfim Pimentel Rodrigues

Maria de Lurdes Santana Rita

Mirelle Silva Martins

Patricia Jimenez Rezende

Renata de Andrade Santos

Silmara Moraes dos Santos

Equipe de Articulação Regional

Beatriz Ávila

Gabriela Ferreira

Lais Milhomens

Lola Ferreira

Sueli Feliziani

Design

Cleber Machado

Ilustrações

Alê Matteo

Organizações parceiras de articulação

Articulação Feminista de Marabá

Associação de Capacitação e Instrução de Economia Solidária do Povo (ACIESP)

Associação de Mulheres Produtoras Agroextrativista

da Foz do Rio Mazagão Velho

Casa de Referência Mulheres Mirabal

Casa Fluminense

Casa Marielle

Centro de Convivência Mais que Vencedores

Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo (Cefuria)

Coletivo de Mulheres Indígenas do Povo Aikewara Suruí

Coletivo Feminista Ana Montenegro

Coletivo Juntas SC

Coletivo Utopia Negra Amapaense

Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia

Legislativa do Ceará

Frente Catarinense de Luta pela Descriminalização e

Legalização do Aborto

Instituto AzMina

Instituto Elas Resistem - Instrelas

Maria Mulher Organização de Mulheres Negras

Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (RFS)

Secretaria Municipal de Saúde de Feijó

União dos Povos Indígenas do Vale do Javari (Unijava)

Universidade Federal do Amapá

União de Mulheres de São Paulo





Acesse a
pesquisa
completa

