



**Ministério Público de Pernambuco**

Procuradoria-Geral de Justiça

Centro de Apoio Operacional de Defesa da Infância e Juventude

Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde

Centro de Apoio Operacional de Defesa da Educação

Núcleo de Apoio à Mulher

**Orientação Técnica Conjunta nº 01/2026 – CAO INFÂNCIA E JUVENTUDE, CAO SAÚDE, CAO EDUCAÇÃO, NÚCLEO DE APOIO À MULHER**

**ASSUNTO:** Atuação das Promotorias de Justiça no fomento e fiscalização de políticas públicas voltadas à prevenção da gravidez na adolescência e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de crianças e adolescentes.

**EMENTA:** DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. SAÚDE PÚBLICA. PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. Atuação intersetorial. Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Acesso a métodos contraceptivos e informações sem barreiras. Papel da Escola e da Assistência Social. Atendimento em casos de violência sexual e gravidez em meninas com menos de 14 anos. Diretrizes e sugestões de atuação das Promotorias de Justiça.

## **1. INTRODUÇÃO**

A presente Nota Técnica tem por objetivo orientar a atuação de integrantes do Ministério Público no fomento, indução e fiscalização de políticas públicas destinadas à prevenção da gravidez na adolescência. O fenômeno da gravidez precoce é multifatorial e impacta significativamente a vida dos adolescentes, perpetuando ciclos de pobreza e exclusão social.

No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de meninas entre 10 e 19 anos, sendo que a gravidez nesta fase acarreta riscos elevados de mortalidade materna, complicações obstétricas como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, hemorragias, anemia grave, infecções sistêmicas, além do aumento significativo no risco de **depressão pós-parto** e outros agravos psicossociais decorrentes da mudança abrupta de rotina e responsabilidades. Filhos de adolescentes enfrentam vulnerabilidades específicas que podem comprometer seu

desenvolvimento inicial e futuro, como nascimento prematuro, baixo peso e maiores chances de malformações congênitas e risco de mortalidade na infância.

Além disso, a falta de preparo afetivo e econômico para a "maternagem" e "paternagem" também pode fragilizar a qualidade dos vínculos protetivos e a dinâmica familiar. A gravidez adolescente também impacta fortemente o risco de evasão escolar, atingindo diretamente a continuidade da formação educacional, a qualificação profissional futura, e em decorrência eventual inserção no mercado de trabalho.

A gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública que deve ser abordado de maneira abrangente. É fundamental reconhecer que esse problema tem origens e efeitos complexos, e demanda esforços intersetoriais para seu enfrentamento, com estratégias diversas para a construção de políticas públicas que possam ser efetivas tanto no campo da saúde, quanto da educação e assistência social.

Diversos fatores concorrem para a gestação na adolescência. No entanto, a desinformação sobre sexualidade, sobre direitos sexuais e reprodutivos, a ausência de estratégias de prevenção, de educação em saúde e a dificuldade de acesso aos sistemas de saúde e de proteção social contribuem fortemente para que meninas vivenciem gravidezes, muitas vezes indesejadas, precocemente.

Diante da complexidade dos fatores que podem acarretar a gravidez na adolescência, este fenômeno (e suas causas e efeitos) deve ser encarado a partir de uma perspectiva de saúde coletiva, mas de forma intersetorial, com olhar atento às desigualdades, e buscando mitigar os impactos na saúde, no desenvolvimento psicoemocional, no desempenho escolar, na vida familiar e na realização dos projetos de vida das adolescentes gestantes e mães.

A PeNSE (IBGE, 2022) - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar<sup>1</sup> - revela dados acerca da vida sexual dos alunos e alunas do 9º ano do Ensino Fundamental no Brasil. Numa série histórica de 10 anos, o IBGE divulgou o relatório da pesquisa em 2022. A pesquisa mostra que, em escolas da rede pública, 8,4% das meninas já engravidaram alguma vez, enquanto entre as meninas da rede particular o percentual foi de 2,8%. A Região Nordeste apresentou o maior percentual de gravidez entre as escolares (10,9%).

Nesse ponto, considerando que as responsabilidades advindas das rotinas de cuidado de outro ser humano, como horários de sono, de lazer e de convívio social, costumam repercutir na dinâmica familiar, na qualidade dos vínculos afetivos e protetivos, na trajetória profissional, escolar e nos projetos de vida das adolescentes, faz-se necessária a atuação determinante do Sistema de Garantia de Direitos para garantir que, apesar da gravidez, os

---

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html>

direitos, a proteção social e o bem-estar daquela adolescente ainda sejam objeto de atenção da sociedade e do Estado.

**A oferta de métodos contraceptivos a adolescentes, assim como o atendimento individual e sigiloso e a informações sobre saúde sexual e reprodutiva é garantido pelo Sistema Único de Saúde e encontra respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente. Destacamos os seguintes dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente:**

*Art. 8º É assegurado a **todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo** e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)*

(...)

*Art. 8º-A. Fica instituída a **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de **disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência**. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)*

*Parágrafo único. As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do **poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente**. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)*

De acordo com a Nota Técnica n. 01/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, mesmo sem a presença dos pais ou responsáveis, os e as adolescentes a partir de 12 anos podem procurar a unidade de saúde mais próxima para se informar sobre os cuidados em saúde, e em conversa com os profissionais de saúde, podem diminuir dúvidas e ansiedade, tornando-se mais seguros e confiantes sobre seu desenvolvimento afetivo e direitos sexuais. Os profissionais ainda poderão orientar sobre as intervenções adequadas dentro do plano de vida individualizado de cada adolescente. Em caso de início da vida

---

<sup>2</sup> Nota técnica n. 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206\\_N\\_NTcampanhagravideznaadolescencia\\_7488128670569364322.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200206_N_NTcampanhagravideznaadolescencia_7488128670569364322.pdf)

sexual, a orientação pode incluir o uso de métodos naturais e de anticoncepção, como os de barreira (camisinha), hormonais e de longa duração.

Atualmente, **o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta de maneira gratuita nove métodos contraceptivos que ajudam no planejamento familiar.** São eles: anticoncepcional injetável mensal; anticoncepcional injetável trimestral; minipílula; pílula combinada; diafragma; pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte); Dispositivo Intrauterino (DIU); preservativo feminino e preservativo masculino. Estes métodos contraceptivos estão acessíveis às e aos adolescentes nas unidades de saúde mesmo que estejam desacompanhados(as).

É importante que o Ministério Público atue para garantir a efetividade dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e nas diretrizes do Ministério da Saúde, instando gestores públicos e órgãos de controle social a repensar alternativas e possibilidades de ferramentas/estratégias/programas que de fato busquem mitigar os efeitos de uma gravidez precoce e criar mecanismos efetivos para a sua prevenção.

Importante considerar, ainda, a atuação com perspectiva de gênero, seguindo o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça[1] que reconheceu que o patriarcado, o machismo, o sexismo, o racismo e a homofobia influenciam de forma transversal todas as áreas do direito, com efeitos na sua interpretação e aplicação. Assim, a atuação com perspectiva de gênero implica na promoção de uma cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento de direitos de todas as mulheres e meninas, com especial cuidado para a não repetição de estereótipos de gênero e a não revitimização, considerando as interseccionalidades raciais e sociais que permeiam as experiências de desigualdade das adolescentes.

Ressalta-se a importância de observar junto aos gestores a adoção de estratégias efetivas para a superação das históricas barreiras atitudinais que dificultam o acesso e o atendimento adequado a mulheres e meninas negras e indígenas; mulheres trans, lésbicas, pessoas não binárias e pessoas com deficiência. No caso destas últimas, é imprescindível assegurar condições plenas de acessibilidade, inclusive comunicacional, conforme preconizado pela Lei nº 13.146/2015<sup>3</sup> (Lei Brasileira de Inclusão).

## **2. DIRETRIZES PARA A REDE DE PROTEÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS**

A prevenção da gravidez na adolescência exige uma atuação articulada entre Saúde,

---

<sup>3</sup> BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) Acesso em: 15 abr. 2025.

Educação e Assistência Social. O sistema de proteção da infância e juventude possui papel fundamental no viés da **prevenção, que deve ser sempre pensado de forma intersetorial, sem focar apenas nas ferramentas dos serviços de saúde.**

Atualmente no Brasil, há políticas públicas com enfoque na educação em saúde e na prevenção através da informação. Dentre tais políticas, destacam-se o Programa Saúde na Escola (PSE), política interfederativa e intersetorial que envolve o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, e que tem como objetivo desenvolver, de forma descentralizada, ações de promoção, prevenção e atenção à saúde para estudantes da rede pública de educação básica; e a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez Adolescente não Planejada, instituída pelo artigo 8-A, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que tem como objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

De acordo com a previsão do artigo 88 do Estatuto da Criança e do Adolescente, a política de atendimento às crianças e adolescentes deve ser **municipalizada e com integração de todos os atores do Sistema de Garantia de Direitos**. O enfrentamento ao problema da gravidez na adolescência deve receber grande atenção das instituições, das instâncias do poder público e dos órgãos de controle social.

As Promotorias de Justiça devem zelar pela implementação, através dos planos, políticas e serviços públicos, das seguintes diretrizes:

### **2.1. No âmbito da Saúde (Atenção Primária e Especializada)**

- **Porta de Entrada e Acesso Desburocratizado:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a porta de entrada preferencial para o cuidado integral. É fundamental assegurar que adolescentes possam ser atendidos desacompanhados de responsáveis, se assim desejarem, garantindo-lhes o sigilo e a privacidade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Nota Técnica n. 02/2025 do Ministério da Saúde<sup>4</sup>) e pelo ECA, que garantem o sigilo e a confidencialidade, exceto em situações que impliquem risco à vida ou danos à paciente. Nestes casos, profissionais de saúde devem saber em quais situações a quebra do sigilo é justificada e sobre os procedimentos éticos e legais para a sua realização.
- **Oferta de Métodos Contraceptivos:** Deve-se garantir a oferta gratuita de todos os métodos contraceptivos disponíveis no SUS, incluindo preservativos (dupla proteção), anticoncepcionais orais e injetáveis, pílula de emergência e, especialmente, os Métodos de Longa Duração (LARC), como o DIU, cuja inserção deve ser facilitada e monitorada. A

---

<sup>4</sup> NOTA TÉCNICA Nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-cosaj-cgc-riaj-dgci-saps-ms>

prescrição não exige autorização de responsáveis, baseando-se na autonomia progressiva do adolescente e na capacidade de consentimento.

- **Contracepção de Emergência:** Assegurar o acesso à contracepção de emergência em até 120 horas após relação sexual desprotegida ou violência sexual.
- **Doenças sexualmente transmissíveis:** Abordagem voltada à educação em saúde, prevenção, informação, detecção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, aproveitando-se o contato do(a) adolescente com o serviço de saúde (mesmo que por outros motivos) para abordar a saúde sexual e oferecer testagem rápida. As ações educativas devem ir além da profilaxia e devem abordar desejo, prazer, gênero, intimidade e relacionamento, temas que mobilizam os adolescentes e que, quando ignorados, tornam a prevenção ineficaz. É fundamental o acesso livre a preservativos (masculinos e femininos). Os profissionais devem estar atentos a sinais de violência sexual.
- **Humanização e Não Discriminação:** O atendimento deve ser livre de julgamentos morais, preconceitos ou barreiras atitudinais que afastem o adolescente do serviço de saúde.
- **Violência Obstétrica:** É a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Pode ser física, verbal, por ação ou por omissão de atendimento. A Lei Estadual nº 16.499/2018 estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a violência obstétrica, no âmbito do Estado de Pernambuco.

## 2.2. Saúde materna e da criança recém nascida

- **Pré-natal:** O atendimento deve ser livre de julgamentos morais, preconceitos ou barreiras atitudinais que afastem o adolescente do serviço de saúde. O pré-natal deve assegurar o desenvolvimento saudável da gestação através de monitoramento contínuo, recomendando-se um mínimo de 6 consultas: preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre, além de uma consulta no puerpério (até 42 dias após o parto). A Classificação de Risco deve ser realizada logo na primeira consulta para identificar se a gravidez é de alto risco, garantindo o encaminhamento adequado se necessário;
- **Exames laboratoriais:** devem incluir, a critério médico, testagem rápida de gravidez, tipagem sanguínea (ABO-Rh), VDRL (sífilis), urina, glicemia de jejum, HB/Ht (anemia) e testagem anti-HIV;
- **Vacinação:** É fundamental a imunização da gestante com a Tríplice Bacteriana Acelular (dTpa) — que protege contra difteria, tétano e coqueluche —, Hepatite B (se não vacinada anteriormente) e contra a gripe (Influenza). A vacina contra a Covid-19 (1 dose a cada gestação) evita formas graves e óbitos causados pelo vírus SARS-CoV-2, especialmente em face de se encontrarem as gestantes no grupo de risco para as formas graves e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- **Saúde bucal:** O tratamento odontológico é seguro e necessário, pois doenças bucais aumentam o risco de parto prematuro e pré-eclâmpsia;

- **Triagem neonatal:** os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), logo após o nascimento (art. 10, §1º do ECA). Esses testes são exames fundamentais para detectar precocemente doenças que podem interferir no desenvolvimento físico e mental da criança;
- **Cuidados Hospitalares e Direitos na Maternidade:** os estabelecimentos de saúde, públicos ou particulares, devem assegurar diretrizes específicas de acolhimento e segurança para o recém-nascido, garantindo-se que a mãe tenha o direito de permanecer com seu filho no mesmo quarto (alojamento conjunto), o que favorece o vínculo e a amamentação. Equipe de saúde deve orientar a mãe sobre o processo de amamentação e auxiliar na técnica adequada ainda na unidade hospitalar;
- **Registro civil:** Garantia de entrega, na maternidade, da Declaração de Nascido Vivo (DNV), que deve ser levada ao Cartório de Registro Civil para emissão da Certidão de Nascimento gratuita.

### 2.3. No âmbito da Educação e Assistência Social

- **Programa Saúde na Escola (PSE):** Intensificar ações de educação em saúde sexual e reprodutiva nas escolas, abordando autoconhecimento, consentimento e prevenção de ISTs/gravidez, servindo a escola como espaço estratégico de informação.
- **Busca Ativa e Vulnerabilidade Social:** O CRAS e as equipes do Bolsa Família devem utilizar dados do Cadastro Único e do sistema de condicionalidades para identificar adolescentes grávidas ou em risco, promovendo a busca ativa para inserção nos serviços de pré-natal e proteção social.
- **Prevenção da Evasão Escolar:** Garantir que adolescentes grávidas ou mães tenham condições de permanecer na escola, combatendo o abandono escolar que frequentemente acompanha a gestação precoce.

### 2.4. Direitos, outros cuidados e proteção jurídica da adolescente gestante e da criança

- **A possibilidade de fixação de alimentos gravídicos (Lei 11.804/2008):** Os alimentos gravídicos são aqueles devidos ao nascituro, percebidos pela gestante e pagos pelo suposto genitor, ao longo da gravidez. Têm como objetivo garantir, materialmente, a proteção do nascituro, visando cobrir as despesas adicionais decorrentes da gravidez, como alimentação especial, assistência médica e psicológica, exames complementares, internações e demais cuidados necessários ao desenvolvimento saudável do nascituro, conforme previsão do art. 2º da Lei 11.804/2008. A gestante é parte ativa legítima para propor a ação, figurando esta como autora e não como representante do nascituro. Para tanto, é necessário que a gestante aponte indícios da paternidade, para que os alimentos gravídicos sejam fixados judicialmente. Dessa forma, a adolescente gestante deve receber orientações para a

realização de atendimento junto à Defensoria Pública e/ou Ministério Público (nos casos em que houver comprovação de situação de risco, consoante art. 98 do ECA) para a adoção das providências necessárias ao ajuizamento da Ação de Alimentos.

- Orientação da rede de proteção para o acesso aos benefícios sociais adequados: **Benefício Primeira Infância** - destinado às famílias beneficiárias que possuem, em sua composição, crianças com idade entre 0 (zero) e 7 (sete) anos incompletos; inserção no **Programa Federal Criança Feliz**, oferecido diretamente pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e articulado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), garantindo que gestantes, crianças e famílias recebam apoio contínuo, planejado e mais próximo da realidade de cada território.
- O acesso à **creche** é reconhecido como direito fundamental (Tema 548 do STF).

### 3. A INTERSECÇÃO COM A VIOLÊNCIA SEXUAL E GRAVIDEZ ABAIXO DA IDADE DE 14 ANOS

O Ministério Público deve atentar para o fato de que gestações em meninas menores de 14 anos são, por presunção legal, decorrentes de estupro de vulnerável. Nesse ponto, fazemos referência à NOTA TÉCNICA CONJUNTA NAM NAV CAO-SAÚDE CAO-IJ nº 001/2025, de 09 de setembro de 2025, que detalha o tema.

Nestes casos, e em quaisquer outros decorrentes de violência sexual:

- **Acesso ao Aborto Legal:** A interrupção da gravidez é um direito garantido por lei e não deve ser condicionada à apresentação de Boletim de Ocorrência (BO) ou autorização judicial. A palavra da vítima/representante e o exame clínico são suficientes para o acesso ao serviço de saúde.
- **Notificação Compulsória:** Os serviços de saúde têm o dever legal de realizar a notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual, comunicando também ao Conselho Tutelar e demais autoridades competentes.
- **Não Revitimização:** É vedada a exigência de procedimentos que causem revitimização ou a imposição de barreiras baseadas em objeção de consciência institucional que impeçam o acesso à informação e ao procedimento legal.

### 4. SUGESTÕES DE ATUAÇÃO

Diante do exposto, são sugeridas aos membros e membras do Ministério Público de Pernambuco, no âmbito de suas respectivas atribuições, a adoção de medidas para fomento e fiscalização de planos, políticas e serviços públicos que efetivamente contribuam para o enfrentamento à gravidez precoce, com as seguintes diretrizes:

- a) instauração de procedimento extrajudicial sobre o tema (modelo adaptável disponível<sup>5</sup>);
- b) solicitação ao Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de eventuais diagnósticos e dados sobre os índices de gravidez na adolescência no seu município, assim como sobre eventuais deliberações acerca de políticas públicas e estratégias no âmbito municipal sobre o tema;
- c) fiscalização do regular funcionamento dos programas de enfrentamento da gravidez na adolescência nas áreas de atuação com atribuição na defesa da saúde, da educação e da assistência social;
- d) de forma intersetorial (educação, assistência social e saúde), a fiscalização da execução do Programa Saúde na Escola e do desenvolvimento de projetos de educação em saúde para prevenir a gravidez na adolescência, com a realização de ações nas escolas, distribuições de materiais e projetos de conscientização sobre métodos contraceptivos, tanto para meninos quanto meninas;
- e) Induzir a criação de fluxos definidos entre Saúde, Educação e Assistência Social para o atendimento integral, evitando a fragmentação do cuidado.
- f) engajamento do Município para a realização de ações específicas de prevenção, educação em saúde, conscientização sobre métodos contraceptivos durante a Semana Nacional de Prevenção à Gravidez Adolescente não Planejada, conforme art. 8-A, do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- g) fiscalização de capacitação dos atores da rede e dos serviços socioassistenciais para a orientação humanizada e apoio à gestante adolescente, com a utilização de linguagem e métodos acolhedores, não punitivos, com ênfase na garantia de direitos sexuais e reprodutivos e no amadurecimento do maternar, de modo a favorecer prevenção de uma segunda gravidez na adolescência e para o desenvolvimento saudável da criança;
- h) fiscalização, no âmbito da saúde, da oferta de métodos contraceptivos diversos nas Unidades Básicas de Saúde e hospitais locais, respeitando-se a confidencialidade e o sigilo dos atendimentos, assim como autonomia das adolescentes (exigência indevida da presença de responsáveis para consultas ou entrega de preservativos/contraceptivos);
- i) engajamento da rede de proteção, sobretudo do Conselho Tutelar e da Secretaria de Educação, para a criação de estratégias (inclusive individuais) para a evitar a evasão escolar das adolescentes gestantes e mães;
- j) engajamento da rede de proteção, articulada ao sistema de saúde, para a criação/implementação de um protocolo especializado de atenção às gestantes adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde, tais como a realização de pré-natal diferenciado e os cuidados sequenciais de pós-parto, atenção neonatal e acompanhamento por programas de proteção à primeira infância;

---

<sup>5</sup> Link com modelos e materiais de apoio organizados pelo CAOIJ sobre o tema:  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1h6BhOcwduI7-YBRHvenUFY\\_6RBLCOXV-](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1h6BhOcwduI7-YBRHvenUFY_6RBLCOXV-)

k) assegurar que seja disponibilizado acesso célere a serviço ou unidade de referência para interrupção da gestação nos casos previstos em lei, sem revitimização;

l) Utilização de dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) e do sistema de notificação de violências (SINAN), ambos ligados ao Ministério da Saúde (DATASUS) para diagnosticar localmente a incidência de gravidez em menores de 14 anos e cobrar políticas específicas de prevenção e responsabilização;

m) nos casos em que esteja comprovada a situação de risco da gestante adolescente (consoante previsão do art. 98 do ECA), verificar a necessidade do ajuizamento da competente Ação de Alimentos Gravídicos, descartada a hipótese de situação de risco, encaminhar a adolescente à Defensoria Pública para o ajuizamento da Ação;

n) fiscalizar, no Município, as ações para implementação das diretrizes do Plano Nacional Para a Primeira Infância (PNPI) e para a criação do Plano Municipal, visando a garantir a proteção da primeira infância;

## **5. CONCLUSÃO**

A prevenção da gravidez na adolescência transcende a responsabilidade individual e familiar, configurando-se como dever do Estado através da implementação de políticas públicas eficazes.

O Ministério Público, como fiscal da lei e defensor da ordem jurídica, além de indutor de políticas públicas, deve atuar proativamente para garantir que adolescentes tenham acesso à informação, métodos contraceptivos e proteção integral, assegurando-lhes o direito ao planejamento de vida e à saúde plena, por meio de um plano de atuação articulado entre as diversas esferas envolvidas.

Recife, 30 de janeiro de 2026.

**Aline Arroxelas Galvão de Lima**

**Coordenadora do CAO Infância e Juventude**

**Helena Capela**

**Coordenadora do CAO Saúde**

**Maxwell Anderson de Lucena Vignoli**

**Coordenador do CAO Educação**

**Maísa Silva de Melo Oliveira**

**Coordenadora do Núcleo de Apoio à Mulher - NAM**

### Sugestões Bibliográficas:

- **MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Manual de apoio: Visitas Domiciliares às Gestantes (Programa Criança Feliz, 2020):** Focado no desenvolvimento integral na primeira infância.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 2/2025-COSAJ/CGCRIAJ/DGCI/SAPS/MS:** “Prevenção da Gravidez na adolescência, promovendo a saúde e garantindo direitos”;
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 485/2014:** Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no SUS;
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica (2017):** Guia fundamental para profissionais da Atenção Primária;
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidando de Adolescentes:** Orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva (2015);
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante (3ª edição, 2016):** Instrumento essencial para o acompanhamento do pré-natal;
- **MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Nota Técnica Conjunta NAM NAV CAO-SAÚDE CAO-IJ nº 001/2025:** Orientações para atuação ministerial no atendimento humanizado a vítimas de violência sexual e acesso ao aborto legal;
- **MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Cartilha Humanização do Parto: Nasce o Respeito:** Orientações sobre os direitos das gestantes, parturientes e puérperas ao atendimento humanizado. Disponível em:  
<https://humanizacaodoparto.mppe.mp.br/materiais-de-apoio/campanha>;
- **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO). Adolescent pregnancy (Fact Sheet & Guidelines).** Diretrizes globais sobre prevenção da gravidez precoce e resultados reprodutivos. [Link para a página de diretrizes da OMS \(Inglês/Espanhol\)](#)
- **UNICEF. Gravidez na Adolescência no Brasil: Vozes de Meninas e de Especialistas.** Brasília: Instituto dos Direitos da Criança e do Adolescente (INDICA), 2017. Disponível em:  
<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/gravidez-na-adolescencia-no-brasil-vozes-d-e-meninas-e-de-especialistas>
- **UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas). Mundos Distantes:** Saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade (Relatório sobre a situação mundial, 2017)