



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 Escolar¹ - 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

¹ 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 Saúde², 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

² Nota técnica n. 1/2020-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Disponível em 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 sexism, 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 13.146/2015³ (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,

³ 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 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 Adolescentes 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 Saúde⁴) 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

⁴ 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 possuírem, 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 VIOLENCIA 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 disponível⁵);
- 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 Adolescentes 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;

⁵ Link com modelos e materiais de apoio organizados pelo CAOIJ sobre o tema:

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)