

**RELATÓRIO**  
**CONSTRUINDO JUSTIÇA REPRODUTIVA COM MULHERES**  
**INDÍGENAS DO NORDESTE DO BRASIL**

**Pesquisadoras responsáveis:**

Atina Krajewska

Carina Calabria

Elisa Urbano Ramos Pankararu

Maria Roseane Cordeiro de Oliveira Xukuru do Ororubá

Junho, 2025

## APRESENTAÇÃO

Com esse texto, disponibilizamos os resultados parciais da pesquisa "Construindo Justiça Reprodutiva com mulheres indígenas no Nordeste do Brasil"<sup>1</sup> buscando disseminar informações, bem como contribuir para as discussões e consulta de mulheres indígenas durante as etapas regionais JUREMA (Pernambuco, Alagoas, Sergipe e norte da Bahia) e MANGABEIRA (Paraíba, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí e sul da Bahia), que antecedem a primeira Conferência Nacional das Mulheres Indígenas sob o tema "Enfrentamento da violência contra as mulheres indígenas".

Este projeto de pesquisa é financiado pelo AHRC/UKRI (AH/X008118/1) e executado em parceria pelas Universidade Federal de Pernambuco (UFPE, Brasil) e Universidade de Birmingham (UoB, Reino Unido) desde o início de 2023. A pesquisa tem sido executada primariamente pela pesquisadoras Atina Krajewska (investigadora/ coordenadora principal, A.Krajewska.1@bham.ac.uk), Carina Calabria (co-investigadora principal/vice-coordenadora, carina.calabria@ufpe.br), Roseane Cordeiro de Oliveira Xukuru do Ororubá (co-investigadora principal, Roseane.cordeiro@ufpe.br) e Elisa Urbano Ramos Pankararu (assistente de pesquisa, elisaurbanoramos@gmail.com)<sup>2</sup>.

O objetivo desta pesquisa é **consolidar a Justiça Reprodutiva**, melhorando o acesso à saúde sexual e reprodutiva de mulheres indígenas a partir de suas práticas socioculturais. Para tanto, examinamos, empiricamente, as **concepções indígenas sobre saúde sexual e reprodutiva** e as maneiras pelas quais elas são acomodadas em normas, políticas públicas e prática médica brasileiras. O projeto também estuda **violações de direitos sexuais e reprodutivos e seus efeitos sociopolíticos** por meio da análise de normas, jurisprudência e políticas públicas e da realização de escutas com líderes indígenas, ativistas, formuladores de políticas públicas e especialistas na área de saúde. Foram considerados documentos estruturantes de políticas públicas na área, em específico a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI, 2002); a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulher (PNAISM, 2011) e o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM, 2013-2015). Além disso, o projeto

---

<sup>1</sup>Mais informações sobre o projeto estão disponíveis no site: <https://indigenousreproductivejustice.bham.ac.uk/pt/home-po/>

<sup>2</sup> Gostaríamos de agradecer aos colegas que gentilmente revisaram esse texto trazendo contribuições valiosas para nossas reflexões: Professor Edson Hely Silva (Professor Titular de História da UFPE. Doutor em História Social pela UNICAMP. Leciona História no Centro de Educação/Col. de Aplicação-UFPE. Docente no PROFHISTÓRIA/UFPE e no Programa de Pós-Graduação em História na UFRPE) e Israel Cavalcante Soares (Mestre em Educação para Ensino na Área da Saúde e Responsável Técnico do Polo Base Xukuru do Ororubá do Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI-PE). O documento também foi enviado para análise de representantes dos coletivos de mulheres dos povos Xukuru de Ororubá e Pankararu, bem como para os Polos Base do Povo Pankararu.

dedica atenção especial ao papel dos profissionais de saúde, dos detentores de saberes tradicionais, de parteiras e parteiros, além de outros especialistas em conhecimentos indígenas na construção da justiça reprodutiva.

**O presente relatório buscou contribuir especificamente para a discussão em relação aos seguintes eixos temáticos:** Políticas Públicas e Violência de Gênero (3); Saúde (4); e Educação e a Transmissão de Saberes Ancestrais (5). Reiteramos que todas as informações reunidas neste documento expressam as conclusões iniciais da equipe do projeto e são de sua inteira responsabilidade, sem representar necessariamente o posicionamento das instituições a que estão vinculadas.

## **SIGLAS**

<b>CIMI</b>	Conselho Missionário Indígena
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulher (2011)
<b>PNASPI</b>	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002)
<b>PNPM</b>	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013-2015)
<b>RASEAM</b>	Relatório Anual Socioeconômico da Mulher

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO</b>	<b>5</b>
<b>1. CONCEITO DE SAÚDE E JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA INDÍGENAS MULHERES</b>	<b>6</b>
<b>2. LISTA DE RECOMENDAÇÕES</b>	<b>7</b>
<b>EIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA DE GÊNERO</b>	<b>7</b>
<b>EIXO 2: SAÚDE</b>	<b>9</b>
<b>EIXO 3: EDUCAÇÃO E A TRANSMISSÃO DE SABERES ANCESTRAIS</b>	<b>13</b>
<b>3. RECOMENDAÇÕES E FUNDAMENTAÇÕES</b>	<b>15</b>
<b>EIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA DE GÊNERO</b>	<b>15</b>
1. Recomendações sobre a violência de gênero:	15
2. Recomendações sobre representação política feminina:	16
3. Recomendações sobre acesso à justiça:	17
4. Recomendações sobre educação sexual socioculturalmente apropriada:	17
<b>EIXO 2: SAÚDE</b>	<b>19</b>
1. Recomendações sobre Justiça Reprodutiva:	19
2. Recomendações sobre criação, sistematização e publicação de dados desagregados:	20
3. Recomendações sobre saúde integral e diversidade:	21
4. Recomendações sobre atenção obstétrica e neonatal, e mortalidade materna:	22
5. Recomendações sobre doenças sexuais e reprodutivas:	24
6. Recomendações sobre equipes multidisciplinares de saúde:	25
7. Recomendações sobre dignidade menstrual:	25
8. Recomendações sobre saúde mental:	26
9. Recomendações sobre o acesso à saúde das mulheres no territórios:	26
10. Recomendações sobre planejamento familiar:	27
11. Recomendações sobre representação política feminina em instituições de saúde:	28
12. Recomendações sobre acesso a saúde por mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação:	29
13. Recomendação sobre determinantes alimentares a saúde:	30
<b>EIXO 3: EDUCAÇÃO E A TRANSMISSÃO DE SABERES ANCESTRAIS</b>	<b>31</b>
1. Recomendações sobre educação e sensibilização sociocultural:	31
2. Recomendações sobre reconhecimento e suporte ao uso de medicinas tradicionais:	32
3. Recomendações sobre parteiras tradicionais indígenas:	33

## **1. CONCEITO DE SAÚDE E JUSTIÇA REPRODUTIVA PARA INDÍGENAS MULHERES**

*O conceito de Justiça Reprodutiva é essencial para a promoção da saúde e bem-estar das mulheres. Com base na pesquisa realizada ao longo dos últimos 2 anos com mulheres indígenas, especificamente dos povos Pankararu e Xukuru de Ororubá, propomos as seguintes definições de Justiça Reprodutiva e Saúde Reprodutiva construídas por meio de uma metodologia comunitária com mulheres indígenas:*

Justiça Reprodutiva (RJ) significa o direito de controlarmos a nossa sexualidade, o nosso gênero, o nosso trabalho, a nossa história, a nossa reprodução e o nosso território de acordo com a nossa espiritualidade e saberes ancestrais.

Esse direito será efetivado de maneira integral quando todas as parentas tivermos o poder econômico, social e político completo e os recursos para tomarmos decisões informadas e saudáveis sobre os nossos corpos, as nossas famílias e as nossas comunidades em todas as áreas das nossas vidas.

Estar saudável significa ter educação de qualidade, uma casa para morar, bem como o território livre e em equilíbrio, onde possamos plantar para alimentar a família e viver com tranquilidade. O nosso bem-estar físico é também o bem-estar da alma, das serras, das árvores e dos rios. Não estaria saudável o nosso corpo, se não estivesse saudável também o nosso espírito e a Natureza. Portanto, estar saudável é ser feliz, viver em harmonia, sem violência, em um total estágio de tranquilidade para trabalhar, para ir aos rituais, para estar em casa.

Para as mulheres indígenas, no cerne da Justiça Reprodutiva está a crença de que todas as parentas temos:

- a autonomia sobre nossos corpos e a liberdade de qualquer tipo de violência;
- o direito à igualdade, livres de discriminações;
- o direito de ter acesso ao debate público e a sermos consultadas sobre todos os temas que nos afetam, direta ou indiretamente.
- o direito de termos e criarmos filhos e filhas de acordo com as nossas escolhas e tradições;
- o direito de não termos filhos e filhas e;
- o direito de cuidarmos de filhos e filhas que temos em um território seguro, saudável e com todos os recursos necessários;
- o direito de respeitar e proteger a natureza sagrada.

## **2. LISTA DE RECOMENDAÇÕES**

### **EIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

#### **1. Recomendações sobre a violência de gênero:**

- 1.1 Promover a atenção às mulheres e adolescentes enfrentando qualquer tipo de violência.
- 1.2 Fortalecer mecanismos para combater a violência contra mulheres indígenas enfrentando casos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, além de violências por racismo e discriminação.
- 1.3 Desenvolver mecanismos de justiça e reparação bem como garantias de não repetição nos próprios territórios.
- 1.4 Promover treinamento para garantir o devido tratamento e notificação de casos de violência doméstica e sexual por parte de agentes de saúde indígena.
- 1.5 Criar condições de autonomia social e econômica para mulheres para que consigam se afastar de agressores e combater a violência no próprio território.
- 1.6 Promover o debate com mulheres indígenas sobre direitos, procedimentos de justiça, punibilidade de agressores e reparação para entender os obstáculos existentes para identificação, denúncia e continuidade de casos relacionados à violência.
- 1.7 Criar procedimentos nos postos de saúde atuando nos territórios para dar suporte ao enfrentamento às situações de violência.
- 1.8 Dar treinamento e suporte a organizações e coletivos de mulheres indígenas para que possam receber e encaminhar denúncias, bem como dar suporte a mulheres em situação de vulnerabilidade.

#### **2. Recomendações sobre representação política feminina:**

- 2.1 Criar cotas para participação de mulheres e organizações de mulheres em posições de liderança em agências e instituições relacionadas a saúde, saúde da mulher e saúde indígena.
- 2.2 Garantir a obrigatoriedade de consultar organizações de mulheres indígenas para formulação de políticas voltadas direta ou indiretamente a sua saúde, atentando-se a especificidades culturais.
- 2.3 Estabelecer regras de consulta afastadas do modelo de tutela a pacientes indígenas.
- 2.4 Estabelecer assembleias estaduais ou regionais de mulheres indígenas de forma regular para consulta e deliberação sobre políticas voltadas direta ou indiretamente a elas.

#### **3. Recomendações sobre acesso à justiça:**

- 3.1 Garantir a identificação de casos de violência envolvendo mulheres indígenas pela Defensoria Pública e o seu encaminhamento automático ao Ministério Público.
- 3.2 Garantir a criação e sistematização de dados, pela Defensoria de Pública, sobre casos de violência envolvendo mulheres indígenas.
- 3.3 Garantir a participação efetiva do Ministério Público em casos envolvendo violência contra mulheres indígenas, a partir do entendimento de que esse tipo de violência consiste em um problema sistêmico, coletivo, e não em demandas individuais.
- 3.4 Criar unidades móveis de atendimento às mulheres em situação de violência.
- 3.5 Ampliar a aperfeiçoar a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) para as necessidades das mulheres indígenas, por meio da realização de consultas com organizações e coletivos de mulheres indígenas.
- 3.6 Promover treinamentos com mulheres e lideranças indígenas sobre direitos, acesso à justiça, reparação e mecanismos de defesa para garantir o enfrentamento de casos de violência.
- 3.7 Implementar, em territórios indígenas, serviços de responsabilização e educação de agressores, bem como de não-repetição de crimes conforme políticas públicas existentes.

#### **4. Recomendações sobre educação sexual socioculturalmente apropriada:**

- 4.1 Instituir educação sexual socioculturalmente apropriada como parte do currículo de escolas indígenas.
- 4.2 Garantir o treinamento e a consulta de professores indígenas e de agentes indígenas de saúde para promoção de educação sexual socioculturalmente apropriada.

## **EIXO 2: SAÚDE**

### **1. Recomendações sobre Justiça Reprodutiva:**

- 1.1 Integrar a *Justiça Reprodutiva* como princípio orientador e parte essencial de planos e políticas públicas envolvendo a saúde de mulheres indígenas, a fim de garantir sua visibilidade sob uma perspectiva interseccional.
- 1.2 Implementar direitos sexuais e reprodutivos de mulheres indígenas em diálogo com aqueles reconhecidos por órgãos internacionais de direitos humanos e convenções ratificadas pelo Brasil.

### **2. Recomendações sobre criação, sistematização e publicação de dados desagregados:**

- 2.1 Implementar procedimentos para criação, sistematização e publicização de dados desagregados relacionados à saúde da mulher indígena tanto no âmbito do SUS quanto do SASISUS.
- 2.2 Inserir o quesito raça e cor em todos os sistemas de informações do SUS e SASISUS.
- 2.3 Retomar a *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde* para dar visibilidade aos dados sobre mulheres em sua diversidade e produzir indicadores para enfrentar as injustiças e violações de direitos humanos na área de saúde.
- 2.4 Elaborar estudos e pesquisas sobre usos e aplicações de medicamentos, práticas integrativas e complementares, e equipamentos que promovam benefícios para a qualidade de vida das mulheres indígenas, incluindo métodos contraceptivos, mamógrafos, mesas ginecológicas, entre outros.
- 2.5 Promover o monitoramento das ações de saúde dirigidas às mulheres indígenas para o seu aperfeiçoamento.
- 2.6 Atualizar e operacionalizar o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) referente à saúde dos povos indígenas, com a inclusão e a disponibilização pública de dados referentes a saúde das mulheres indígenas, bem como integração com os demais sistemas já existentes para poder facilitar a qualificação e análise de dados.
- 2.7 Facilitar o acesso aos dados para a produção nas áreas do Direito, políticas públicas, Ciência Política, Saúde Coletiva e Antropologia, entre outras, de modo a facilitar a qualificação e a análise dos dados epidemiológicos, com a participação de especialistas que atuam na região e dos agentes tradicionais de saúde indígena.

### **3. Recomendações sobre saúde integral e diversidade:**

- 3.1 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas que atendam a suas especificidades socioculturais e necessidades em todos os ciclos da vida, instituindo políticas voltadas a atenção de mulheres durante a infância, adolescência, vida

adulta, gestação, puerpério, climatério/menopausa e terceira idade, e em relação a doenças não transmissíveis como endometriose.

- 3.2 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas considerando as especificidades de sua orientação sexual e identidade de gênero.
- 3.3 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas considerando as especificidades relacionadas aos direitos de pessoas com deficiência.
- 3.4 Promover estudos que identifiquem necessidades específicas e preferências de saúde sexual e reprodutiva de mulheres indígenas, considerando a sua diversidade.
- 3.5 Garantir a atenção à saúde de mulheres indígenas e aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal, fortalecendo práticas preventivas.
- 3.6 Implementar a *Carteira Nacional de Saúde da Mulher Indígena*, documento que consolida o acesso à saúde e sistematização de informações ao longo de sua vida, registrando atendimentos e ações de prevenção no Sistema Único de Saúde.

#### **4. Recomendações sobre atenção obstétrica e neonatal, e mortalidade materna:**

- 4.1 Reforçar a assistência pré-natal a mulheres indígenas.
- 4.2 Reduzir a morbidade e mortalidade materna de mulheres e meninas indígenas, especialmente por causas evitáveis.
- 4.3 Promover estudos que investiguem as causas da ascensão<sup>3</sup> da mortalidade materna indígena nos últimos anos.
- 4.4 Desenvolver e promover estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde atuando em territórios indígenas para prevenção e tratamento de causas de doenças e casualidades prevalentes em gestantes, parturientes e puérperas.
- 4.5 Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, de acordo com as especificidades socioculturais de cada povo.
- 4.6 Inserir enfermeiras obstétricas nas equipes multiprofissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde, visando diminuir os índices de mortalidade através do fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde.
- 4.7 Ampliar o investimento na formação profissional e educação permanente no âmbito da assistência à gestante e dos cuidados puerperais.
- 4.8 Promover programas de prevenção à violência contra mulheres grávidas e acesso à justiça.
- 4.9 Reforçar com os municípios a necessidade de garantir exames laboratoriais e de imagem para mulheres indígenas.
- 4.10 Reforçar com os municípios a necessidade de garantir pré natal para mulheres grávidas em situação de alto risco.
- Qualificar os profissionais de saúde periodicamente sobre a atenção ao pré natal.

---

<sup>3</sup> De acordo com os dados do Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM).

## **5. Recomendações sobre doenças sexuais e reprodutivas:**

- 5.1 Promover estudos que investiguem as principais causas de mortes por doenças sexuais e reprodutivas entre mulheres indígenas.
- 5.2 Reduzir a morbimortalidade por câncer relacionado à vida sexual e reprodutiva na população feminina.
- 5.3 Ampliar a faixa etária de vacinação de HPV entre mulheres indígenas, considerando política já existente no SUS.
- 5.4 Instituir opções de testes preventivos menos invasivos nos territórios indígenas, a exemplo dos auto-testes.
- 5.5 Promover a prevenção, o controle e o tratamento eficaz de doenças sexualmente transmissíveis como HIV e Sífilis na população feminina, bem como reduzir preconceitos relacionados a essas doenças.
- 5.6 Ampliar a faixa etária para mulheres indígenas que realizam o exame citopatológico (20 a 69 anos por exemplo)<sup>4</sup>.

## **6. Recomendações sobre equipes multidisciplinares de saúde:**

- 6.1 Incluir especialistas em saúde das mulheres nas equipes de saúde dos distritos sanitários indígenas, instituindo um número mínimo de consultas em especialidades essenciais como ginecologia.
- 6.2 Melhorar a infra-estrutura dos Distritos Sanitários Indígenas com mais equipes, unidades de saúde, transporte e tratamentos adequados.

## **7. Recomendações sobre dignidade menstrual:**

- 7.1 Criar programas que garantam a dignidade menstrual de mulheres indígenas em condições de igualdade com outras mulheres.
- 7.2 Promover educação de adolescentes sobre ciclo menstrual e cuidados preventivos.
- 7.3 Ampliar a distribuição de kits menstruais nas escolas indígenas para alunas e familiares, como uma forma de criar vínculos com as mulheres e direcionar cuidados.

## **8. Recomendações sobre saúde mental:**

- 8.1 Fomentar estudos e pesquisas que avaliem a correlação de desigualdades de gênero e de raça com sofrimento mental e transtorno mental em mulheres indígenas.
- 8.2 Aumentar o número de profissionais atuando em áreas dedicadas à saúde mental de mulheres indígenas.
- 8.3 Acompanhar, monitorar e desenvolver ações que venham coibir agravos de violência (suicídios, agressões e homicídios) em decorrência do racismo, da

---

<sup>4</sup> O exame citopatológico é ofertado para todas as mulheres indígenas, porém, para dados epidemiológicos, são considerados como referência a faixa etária de 25 a 64 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde.

precariedade das condições de vida, do alcoolismo e da expropriação e intrusão das terras indígenas.

#### **9. Recomendações sobre o acesso à saúde das mulheres no territórios:**

- 9.1 Instituir clínicas móveis e mutirões regulares possibilitando o atendimento de mulheres no território por profissionais especializados em saúde das mulheres: ginecologistas, obstetras, enfermeiras, psicólogas, sexólogas, infectologistas, e especialistas em saúde coletiva, entre outros.
- 9.2 Instituir clínicas móveis e mutirões regulares possibilitando a realização de exames e diagnósticos laboratoriais rápidos no território.

#### **10. Recomendações sobre planejamento familiar:**

- 10.1 Instituir atividades que promovam o planejamento familiar.
- 10.2 Informar e ampliar o acesso gratuito de mulheres de todas as idades a métodos contraceptivos, de acordo com suas preferências.
- 10.3 Informar e garantir a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.
- 10.4 Implantar a linha de cuidado integral à Reprodução Humana.
- 10.5 Apoiar programas de prevenção da gravidez na adolescência.

#### **11. Recomendações sobre representação política feminina em instituições de saúde:**

- 11.1 Estabelecer cotas para organizações de mulheres indígenas em conselhos de saúde regionais e em espaços de discussão de políticas voltadas para mulheres.
- 11.2 Estabelecer cotas indígenas em comitês de hospitais que recebem um grande influxo de pacientes indígenas.
- 11.3 Estabelecer procedimentos de consulta com mulheres indígenas em posição de liderança para determinar destinação e uso do *Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas* (IAE-PI).
- 11.4 Determinar verbas específicas para hospitais especializados na saúde da mulher.

#### **12. Recomendações sobre acesso a saúde por mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação:**

- 12.1 Investigar as necessidades de saúde de mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação.
- 12.2 Instituir políticas voltadas à saúde de mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação.
- 12.3 Garantir atendimento socioculturalmente sensível para mulheres indígenas atendidas em hospitais fora do território, sobretudo quando necessitam de serviços de média e alta complexidade.

#### **13. Recomendação sobre determinantes alimentares a saúde:**

- 13.1 Garantir o acesso à água potável e a alimentos saudáveis.

### **EIXO 3: EDUCAÇÃO E A TRANSMISSÃO DE SABERES ANCESTRAIS**

#### **1. Recomendações sobre educação e sensibilização sociocultural:**

- 1.1 Instituir treinamentos sobre direitos e expressões socioculturais indígenas, com perspectiva de gênero, para profissionais de saúde atuando na rede pública e privada, com especial ênfase para atuação especializada em saúde da mulher nos serviços de média e alta complexidade fora do território.
- 1.2 Aumentar o diálogo entre profissionais indígenas e não-indígenas.
- 1.3 Continuar a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde, com ênfase nas necessidades específicas da saúde das mulheres nos territórios.
- 1.4 Contribuir para a inserção da temática dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e saúde indígena nos cursos de graduação de profissionais da saúde.
- 1.5 Promover treinamentos, entre profissionais de saúde indígena e coletivos de mulheres indígenas, de aspectos relacionados à Justiça Reprodutiva, envolvendo direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, direito à privacidade, direito ao consentimento.
- 1.6 Investigar a possibilidade de criação de turmas, em cursos de medicina, com estudantes exclusivamente indígenas, quilombolas e membros de outras comunidades tradicionais, seguindo a discussão proposta pelo MST para instituição de curso de Medicina Humana, na Universidade Federal de Pelotas (UFPe), para assentados.

#### **2. Recomendações sobre reconhecimento e suporte ao uso de medicinas tradicionais:**

- 2.1 Instituir programas de apoio ao desenvolvimento e manutenção de espaços para cultivo e produção de medicinas tradicionais, com ênfase naquelas dedicadas à saúde da mulher.
- 2.2 Reconhecer, em consulta com povos indígenas, medicinas indígenas (incluindo práticas tradicionais de parto e outros saberes dedicados ao cuidado da mulher) como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e institucionalizar práticas tradicionais na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).
- 2.3 Estabelecer, legalmente, o direito de acompanhamento extra de parteiras tradicionais a mulheres indígenas em trabalho de parto.
- 2.4 Fomentar programas de treinamento e formação de parteiras tradicionais indígenas, de acordo com as especificidades de cada povo.
- 2.5 Fomentar a presença e troca de conhecimento com parteiras tradicionais indígenas em cursos da área de saúde e treinamentos com equipe médica e obstétrica de hospitais que recebam parturientes indígenas.

### **3. Recomendações sobre parteiras tradicionais indígenas:**

- 3.1 Instituir programas de fortalecimento das parteiras tradicionais indígenas, com o apoio dos serviços de saúde e de recursos públicos para realização de treinamentos, formação e aquisição de materiais necessários para o ofício.
- 3.2 Garantir o treinamento e habilitação de parteiras para emitir o registro civil dos parto, por meio da *Declaração de Nascido Vivo* (DNV).
- 3.3 Promover treinamento e sensibilização sociocultural de profissionais da saúde, especialmente em maternidades e clínicas obstétricas, para possibilitar o acompanhamento de parteiras, de detentores de conhecimento tradicional e de outros intérpretes socioculturais.
- 3.4 Implantar alas destinadas ao parto normal e parto tradicional em maternidades e clínicas obstétricas.

### 3. RECOMENDAÇÕES E FUNDAMENTAÇÕES

#### EIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA DE GÊNERO

##### 1. Recomendações sobre a violência de gênero:

- 1.1 Promover a atenção às mulheres e adolescentes enfrentando qualquer tipo de violência.
- 1.2 Fortalecer mecanismos para combater a violência contra mulheres indígenas enfrentando casos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, além de violências por racismo e discriminação.
- 1.3 Desenvolver mecanismos de justiça e reparação bem como garantias de não repetição nos próprios territórios.
- 1.4 Promover treinamento para garantir o devido tratamento e notificação de casos de violência doméstica e sexual por parte de agentes de saúde indígena.
- 1.5 Criar condições de autonomia social e econômica para mulheres para que consigam se afastar de agressores e combater a violência no próprio território.
- 1.6 Promover o debate com mulheres indígenas sobre direitos, procedimentos de justiça, punibilidade de agressores e reparação para entender os obstáculos existentes para identificação, denúncia e continuidade de casos relacionados à violência.
- 1.7 Criar procedimentos nos postos de saúde atuando nos territórios para dar suporte ao enfrentamento às situações de violência.
- 1.8 Dar treinamento e suporte a organizações e coletivos de mulheres indígenas para que possam receber e encaminhar denúncias, bem como dar suporte a mulheres em situação de vulnerabilidade.

##### **Fundamentação:**

###### ***Planos e Políticas Nacionais:***

Enquanto a mortalidade por violência afeta os homens em grandes proporções, a morbidade, especialmente provocada pela violência doméstica e sexual, atinge prioritariamente a população feminina. Também no caso dos problemas de saúde associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas e, pela particularidade biológica, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados. (PNAISM).

Reconhecer a violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica que expressa a opressão das mulheres e precisa ser tratada como questão de segurança, justiça e saúde pública (PNPM).

Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual (Objetivo específico, PNAIMS)

Ampliar em 20% o número de serviços de saúde com notificação de violências doméstica, sexual e outras violências implantada (PNPM)

Garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência considerando as questões étnicas, raciais, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional (PNPM).

**Normas:**

Lei 11.340/2006: Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Lei 12.845/2013: Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

Lei 13.014/2015: Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

12. Considerar que os desafios da Saúde da Mulher perpassam a violência de gênero como um dos determinantes do adoecimento, e para seu enfrentamento deve haver combate permanente ao racismo, ao machismo, à misoginia, às desigualdades remuneratórias, dentre outros determinantes sociais do adoecimento e da morte prematura de mulheres, com o redesenho de políticas públicas de humanização para o atendimento multidisciplinar de todo o ciclo de vida feminino, incluindo o ciclo gravídico puerperal, com ampliação do acesso à profissional doula, e considerando as necessidades específicas daquelas que vivem em regiões remotas (CNS, Resolução 715, 20/07/2023).

**2. Recomendações sobre representação política feminina:**

- 2.1 Criar cotas para participação de mulheres e organizações de mulheres em posições de liderança em agências e instituições relacionadas a saúde, saúde da mulher e saúde indígena.
- 2.2 Garantir a obrigatoriedade de consultar organizações de mulheres indígenas para formulação de políticas voltadas direta ou indiretamente a sua saúde, atentando-se a especificidades culturais.
- 2.3 Estabelecer regras de consulta afastadas do modelo de tutela a pacientes indígenas.
- 2.4 Estabelecer assembleias estaduais ou regionais de mulheres indígenas de forma regular para consulta e deliberação sobre políticas voltadas direta ou indiretamente a elas.

**Fundamentação:**

**Planos e Políticas Nacionais:**

A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher (Diretriz 2, PNAISM).

No processo de elaboração, execução e avaliação das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher deverá ser estimulada e apoiada a participação da sociedade civil organizada, em particular do movimento de mulheres, pelo reconhecimento de sua contribuição técnica e política no campo dos direitos e da saúde da mulher (Diretriz 3, PNAISM)

### **3. Recomendações sobre acesso à justiça:**

- 3.1 Garantir a identificação de casos de violência envolvendo mulheres indígenas pela Defensoria Pública e o seu encaminhamento automático ao Ministério Público.
- 3.2 Garantir a criação e sistematização de dados, pela Defensoria de Pública, sobre casos de violência envolvendo mulheres indígenas.
- 3.3 Garantir a participação efetiva do Ministério Público em casos envolvendo violência contra mulheres indígenas, a partir do entendimento de que esse tipo de violência consiste em um problema sistêmico, coletivo, e não em demandas individuais.
- 3.4 Criar unidades móveis de atendimento às mulheres em situação de violência.
- 3.5 Ampliar a aperfeiçoar a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) para as necessidades das mulheres indígenas, por meio da realização de consultas com organizações e coletivos de mulheres indígenas.
- 3.6 Promover treinamentos com mulheres e lideranças indígenas sobre direitos, acesso à justiça, reparação e mecanismos de defesa para garantir o enfrentamento de casos de violência.
- 3.7 Implementar, em territórios indígenas, serviços de responsabilização e educação de agressores, bem como de não-repetição de crimes conforme políticas públicas existentes.

#### **Fundamentação:**

##### ***Planos e Políticas Nacionais:***

4.1.22. Ampliar e aperfeiçoar a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 para se tornar um Disque Denúncia.

4.2.1. Divulgar a Lei Maria da Penha, acordos e normas jurídicas nacionais e internacionais de enfrentamento à violência contra as mulheres (PNPM).

4.1.16. Criar Unidades Móveis de atendimento às mulheres em situação de violência no campo e na Floresta (PNPM)

##### ***Normas:***

O Plenário do Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 4424) ajuizada pela Procuradoria-Geral da República, que defendeu ser a violência contra mulheres não uma questão privada, mas sim merecedora de ação penal pública, afastando a aplicabilidade da Lei dos Juizados Especiais (9.099/95) aos crimes cometidos no âmbito da Lei Maria da Penha, bem como para determinar que o crime de lesão corporal de natureza leve cometido contra mulher seja processado mediante ação penal pública incondicionada (STF, ADI 4424).

### **4. Recomendações sobre educação sexual socioculturalmente apropriada:**

- 4.1 Instituir educação sexual socioculturalmente apropriada como parte do currículo de escolas indígenas.

- 4.2 Garantir o treinamento e a consulta de professores indígenas e de agentes indígenas de saúde para promoção de educação sexual socioculturalmente apropriada.

**Fundamentação:**

***Planos e Políticas Nacionais:***

São importantes as ações educativas e de redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva. Assim, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e científicas, introduzindo gênero, classe social e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva (PNAISM). Garantir a inclusão das questões de gênero, raça e etnia nos currículos, reconhecer e buscar formas de alterar as práticas educativas, a produção de conhecimento, a educação formal, a cultura e a comunicação discriminatórias (Diretriz PNPM).

***Normas:***

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva; XIV - educação permanente em saúde; (Decreto 6.286/2007)

## EIXO 2: SAÚDE

### 1. Recomendações sobre Justiça Reprodutiva:

- 1.1 Integrar a *Justiça Reprodutiva* como princípio orientador e parte essencial de planos e políticas públicas envolvendo a saúde de mulheres indígenas, a fim de garantir sua visibilidade sob uma perspectiva interseccional.
- 1.2 Implementar direitos sexuais e reprodutivos de mulheres indígenas em diálogo com aqueles reconhecidos por órgãos internacionais de direitos humanos e convenções ratificadas pelo Brasil.

#### **Fundamentação:**

##### ***Planos e Políticas Nacionais:***

A PNPM orienta-se por princípios tais quais princípios da igualdade e respeito à diversidade, princípio da equidade, da autonomia das mulheres e da justiça social, que, combinados, integram o conceito de Justiça Reprodutiva (PNPM, p. 31).

“O governo brasileiro, em contraposição a práticas natalistas e de controle do corpo e da sexualidade, incorpora ao longo dos anos, nas políticas de saúde, a visão dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como parte integrante dos Direitos Humanos [...] Estabelece-se aí o nexos entre a saúde sexual e reprodutiva e a cidadania efetiva das mulheres e a sua relação com as políticas de desenvolvimento” (PNPM).

Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado brasileiro relativos aos direitos humanos das mulheres (Diretriz PNPM).

##### ***Normas:***

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (Constituição Federal)

“Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres têm alicerce institucional construído em sua defesa e promoção, desde a perspectiva da saúde reprodutiva ampla, que conforma autêntico núcleo de uma justiça social reprodutiva [...] Como afirmado, os direitos reprodutivos, assim como os sexuais, possuem vertentes híbridas, de respeito à integridade, pela não ingerência, mas também de promoção positiva. Por isso, imprescindível a conjugação de políticas públicas em uma estrutura de justiça social reprodutiva, como fórmula institucional de capacitação subjetiva das mulheres aos direitos reprodutivos, por meio de políticas adequadas [...] A justiça social reprodutiva atua justamente na criação de estrutura que permite a adoção de decisões livres, informadas e responsáveis” (ADPF 442/DF, Voto da Ministra Rosa Weber, Relatora).

“45. Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, meninas e pessoas que podem gestar tendo por base a justiça reprodutiva e atenção à saúde segundo os princípios do SUS, considerando os direitos das pessoas que menstruam e daquelas que estão na menopausa e em transição de gênero, tendo em conta, no sistema de saúde, a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça/etnia, deficiência, lugar social e outras”. ORIENTAÇÕES PARA O PLANO PLURIANUAL 2024-2027 E PARA O PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2024-2027 A PARTIR DAS DIRETRIZES APROVADAS NA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE 02 A 05 DE JULHO DE 2023 (CNS, Resolução 715, 20/07/2023).

## **2. Recomendações sobre criação, sistematização e publicação de dados desagregados:**

- 2.1 Implementar procedimentos para criação, sistematização e publicização de dados desagregados relacionados à saúde da mulher indígena tanto no âmbito do SUS quanto do SASISUS.
- 2.2 Inserir o quesito raça e cor em todos os sistemas de informações do SUS e SASISUS.
- 2.3 Retomar a *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde* para dar visibilidade aos dados sobre mulheres em sua diversidade e produzir indicadores para enfrentar as injustiças e violações de direitos humanos na área de saúde.
- 2.4 Elaborar estudos e pesquisas sobre usos e aplicações de medicamentos, práticas integrativas e complementares, e equipamentos que promovam benefícios para a qualidade de vida das mulheres indígenas, incluindo métodos contraceptivos, mamógrafos, mesas ginecológicas, entre outros.
- 2.5 Promover o monitoramento das ações de saúde dirigidas às mulheres indígenas para o seu aperfeiçoamento.
- 2.6 Atualizar e operacionalizar o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) referente à saúde dos povos indígenas, com a inclusão e a disponibilização pública de dados referentes a saúde das mulheres indígenas, bem como integração com os demais sistemas já existentes para poder facilitar a qualificação e análise de dados.
- 2.7 Facilitar o acesso aos dados para a produção nas áreas do Direito, políticas públicas, Ciência Política, Saúde Coletiva e Antropologia, entre outras, de modo a facilitar a qualificação e a análise dos dados epidemiológicos, com a participação de especialistas que atuam na região e dos agentes tradicionais de saúde indígena.

### **Fundamentação:**

São ainda insuficientes os dados epidemiológicos disponíveis para avaliação dos problemas de saúde da população de mulheres e adolescentes indígenas. É fundamental desenvolver políticas de saúde voltadas para essas mulheres, no contexto do etnodesenvolvimento das sociedades indígenas e da atenção integral, envolvendo as comunidades indígenas na definição e acompanhamento das mesmas. (PNAISM)

Não se dispõe de dados globais fidedignos sobre a situação de saúde dessa população, mas sim de dados parciais, gerados pela FUNAI, pela FUNASA e diversas organizações não-governamentais ou ainda por missões religiosas que, por meio de projetos especiais, têm prestado serviços de atenção à saúde aos povos indígenas. Embora precários, os dados disponíveis indicam, em diversas situações, taxas de morbidade e mortalidade três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira em geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e a baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis. A deficiência do sistema de informações em saúde, que não contempla, entre outros dados, a identificação étnica e o domicílio do paciente indígena, dificulta a construção do perfil epidemiológico e cria dificuldades para a sistematização de ações voltadas para a atenção à saúde dos povos indígenas (PNASP).

**Planos e Políticas Nacionais:**

Elaborar, adotar e divulgar indicadores sociais, econômicos e culturais, sobre a população afro-descendente e indígena, como subsídios para a formulação e implantação articulada de políticas públicas de saúde, previdência social, trabalho, educação e cultura, levando em consideração a realidade e especificidade urbana e rural. Dar especial atenção à implantação do quesito cor nos formulários e registros nas diferentes áreas (PNPM).

**3. Recomendações sobre saúde integral e diversidade:**

- 3.1 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas que atendam a suas especificidades socioculturais e necessidades em todos os ciclos da vida, instituindo políticas voltadas a atenção de mulheres durante a infância, adolescência, vida adulta, gestação, puerpério, climatério/menopausa e terceira idade; em relação a doenças não transmissíveis como endometriose; considerando as especificidades de mulheres indígenas no território ou em contexto urbano.
- 3.2 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas considerando as especificidades de sua orientação sexual e identidade de gênero.
- 3.3 Instituir políticas de saúde integral para mulheres indígenas considerando as especificidades relacionadas aos direitos de pessoas com deficiência.
- 3.4 Promover estudos que identifiquem necessidades específicas e preferências de saúde sexual e reprodutiva de mulheres indígenas, considerando a sua diversidade.
- 3.5 Garantir a atenção à saúde de mulheres indígenas e aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal, fortalecendo práticas preventivas.
- 3.6 Implementar a *Carteira Nacional de Saúde da Mulher Indígena*, documento que consolida o acesso à saúde e sistematização de informações ao longo de sua vida, registrando atendimentos e ações de prevenção no Sistema Único de Saúde.

**Fundamentação:**

Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero. No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Nesse balanço são apontadas ainda várias lacunas como atenção ao climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-de-generativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas. Enquanto a reforma sanitária apontava para um modelo de sistema de saúde (público, universal e equitativo); o PAISM, também influenciado pelos princípios do SUS, significou um rompimento com a abordagem demográfica e controlista, bem como com a concepção materno-infantil, ao enunciar uma política de “saúde integral da mulher”. Esta passou a compreender um novo conceito de atenção à saúde que tem nas mulheres não mais objetos reprodutivos das ações de saúde materno-infantil ou de sua exclusão, e sim sujeitos ativos no cuidado de

sua saúde, em todos os ciclos da vida, e para quem a reprodução é um direito e não dever ou determinismo biológico (PNAISM)

**Planos e Políticas Nacionais:**

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras) (PNAISM). Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, garantindo os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, bem como os demais direitos legalmente constituídos; e ampliar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção e assistência da saúde integral da mulher em todo o território brasileiro, sem discriminação de qualquer espécie, resguardadas as identidades e especificidades de gênero, raça, etnia, geração, classe social, orientação sexual e mulheres com deficiência (Objetivo geral, PNPM).

Garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres em todas as fases do seu ciclo de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminações (PNPM).

**Normas:**

Lei 14.234/2022: Institui o dia 13 de março como Dia Nacional de Luta contra a Endometriose e a Semana Nacional de Educação Preventiva e de Enfrentamento à Endometriose.

Lei 10.516/2002: Institui a carteira nacional de saúde da mulher.

**4. Recomendações sobre atenção obstétrica e neonatal, e mortalidade materna:**

- 4.1 Reforçar a assistência pré-natal a mulheres indígenas.
- 4.2 Reduzir a morbidade e mortalidade materna de mulheres e meninas indígenas, especialmente por causas evitáveis.
- 4.3 Promover estudos que investiguem as causas da ascensão<sup>5</sup> da mortalidade materna indígena nos últimos anos.
- 4.4 Desenvolver e promover estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde atuando em territórios indígenas para prevenção e tratamento de causas de doenças e casualidades prevalentes em gestantes, parturientes e puérperas.
- 4.5 Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, de acordo com as especificidades socioculturais de cada povo.
- 4.6 Inserir enfermeiras obstétricas nas equipes multiprofissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde, visando diminuir os índices de mortalidade através do fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde.
- 4.7 Ampliar o investimento na formação profissional e educação permanente no âmbito da assistência à gestante e dos cuidados puerperais.
- 4.8 Promover programas de prevenção à violência contra mulheres grávidas e acesso à justiça.
- 4.9 Reforçar com os municípios a necessidade de garantir exames laboratoriais e de imagem para mulheres indígenas.

---

<sup>5</sup> De acordo com os dados do Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM).

- 4.10 Reforçar com os municípios a necessidade de garantir pré natal para mulheres grávidas em situação de alto risco.
- 4.11 Qualificar os profissionais de saúde periodicamente sobre a atenção ao pré natal.

**Fundamentação:**

A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. As principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis (PNAISM).

Apesar do aumento do número de consultas de pré-natal, a qualidade dessa assistência é precária, o que pode ser atestado pela alta incidência de sífilis congênita, estimada em 12 casos/1.000 nascidos vivos, no SUS (PN-DST/AIDS, 2002), pelo fato da hipertensão arterial ser a causa mais freqüente de morte materna no Brasil, e também porque apenas 41,01% das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) receberam a 2.a dose ou a dose de reforço ou a dose imunizante da vacina antitetânica, segundo o sistema de informação do Programa (PNAISM,)

**Dados:**

Proporcionalmente, as mulheres brancas têm mais acesso a um pré-natal adequado (85,2%). **As mulheres indígenas são as que possuem a menor proporção de acesso a um pré-natal adequado**, com 49,8% 76 (RASEAM, 2025).

No referente a cor ou raça, entre 2020 e 2023, mulheres pretas, pardas e indígenas apresentaram razões de mortalidade materna mais altas em comparação com mulheres brancas. **Pela primeira vez, em 2023, a morte maternas de mulheres indígenas superou a de todas as outras cores e raças.** A razão ficou em 149 por 100.000 nascidos vivos no Brasil, que tem média em torno de 50,9 (RASEAM, 2025).

A partir das causas de óbitos informadas nas bases de dados da Sesai e do SIM, foram identificados pelo menos 670 casos de recém-nascidos e crianças com até 4 anos de idade que morreram por causas evitáveis – ou seja, em decorrência de enfermidades, transtornos e complicações que poderiam ter sido controladas por meio de ações de atenção à saúde, imunização, diagnóstico e tratamento adequados (CIMI, Atlas da Violência, 2024).

**Planos e Políticas Nacionais:**

Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie (Objetivo Geral, PNAISM).

Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (Objetivo específico, PNAISM).

3.5.1. Implementar modelo de atenção obstétrica e neonatal, qualificada, humanizada e baseada em evidências em saúde (PNPM)>

3.5.10. Promover estratégias de educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção e tratamento das síndromes hipertensivas, hemorrágicas, infecciosas e outras intercorrências obstétricas mais prevalentes que atingem gestantes, parturientes e puérperas (PNPM).

3.5.13. Garantir recorte raça/cor na investigação de óbitos infantis e fetais e de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna (PNPM).

**Normas:**

Lei 11.634/2007: Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Lei 14.598/2023: Dispõe sobre a realização de exames em gestantes.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017: institui a Rede Cegonha como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípios: (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º) **I** - o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, I) **II** - o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, II) **III** - a promoção da equidade; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, III) **IV** - o enfoque de gênero; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, IV) **V** - a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; (Origem: PRT MS/GM 1459/2011, Art. 2º, V).

CNS, Recomendação 13/2023: Recomenda ao Ministério da Saúde a ampliação das medidas de enfrentamento à mortalidade materna.

**5. Recomendações sobre doenças sexuais e reprodutivas:**

- 5.1 Promover estudos que investiguem as principais causas de mortes por doenças sexuais e reprodutivas entre mulheres indígenas.
- 5.2 Reduzir a morbimortalidade por câncer relacionado à vida sexual e reprodutiva na população feminina.
- 5.3 Ampliar a faixa etária de vacinação de HPV entre mulheres indígenas no território e em contextos urbanos, considerando política já existente no SUS.
- 5.4 Instituir opções de testes preventivos menos invasivos para mulheres indígenas no território e em contextos urbanos, a exemplo dos auto-testes.
- 5.5 Promover a prevenção, o controle e o tratamento eficaz de doenças sexualmente transmissíveis como HIV e Sífilis na população feminina, bem como reduzir preconceitos relacionados a essas doenças.
- 5.6 Ampliar a faixa etária para mulheres indígenas que realizam o exame citopatológico (20 a 69 anos por exemplo)<sup>6</sup>.

**Fundamentação:****Dados:**

A infecção persistente pelo HPV (Papilomavírus Humano) é responsável por 99% dos casos de câncer do colo do útero (Instituto Nacional do Câncer - INCA). A vacinação contra o HPV, oferecida gratuitamente pelo SUS, é a forma mais eficaz de prevenção, aliada ao uso de preservativos, que ajudam a reduzir o risco de contágio.

**Planos e Políticas Nacionais:**

---

<sup>6</sup> O exame citopatológico é ofertado para todas as mulheres indígenas, porém, para dados epidemiológicos, são considerados como referência a faixa etária de 25 a 64 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde.

Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina (Objetivo específico, PNPM).

**Normas:**

Lei 9.313/1996: Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

Lei 12.984/2014: Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

Lei 13.430/2017: Institui o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita.

Lei 11.664/2008: Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **6. Recomendações sobre equipes multidisciplinares de saúde:**

- 6.1 Incluir especialistas em saúde das mulheres nas equipes de saúde dos distritos sanitários indígenas, instituindo um número mínimo de consultas em especialidades essenciais como ginecologia.
- 6.2 Melhorar a infra-estrutura dos Distritos Sanitários Indígenas com mais equipes, unidades de saúde, transporte e tratamentos adequados.

**Fundamentação:**

**Planos e Políticas Nacionais:** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários (PNASP).

**Normas:**

51. Fomentar o trabalho decente e a desprecarização de vínculos trabalhistas para profissionais do SUS, incluindo profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), por meio do fortalecimento e integração ensino-serviço-comunidade e o controle social no SUS, dialogando com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) de acordo com a Portaria GM/MS nº1.823/2012 (CNS, Resolução 715/2023).

## **7. Recomendações sobre dignidade menstrual:**

- 7.1 Criar programas que garantam a dignidade menstrual de mulheres indígenas em condições de igualdade com outras mulheres.
- 7.2 Promover educação de adolescentes sobre ciclo menstrual e cuidados preventivos.
- 7.3 Ampliar a distribuição de kits menstruais nas escolas indígenas para alunas e familiares, como uma forma de criar vínculos com as mulheres e direcionar cuidados.

**Fundamentação:**

**Dados:** A pobreza menstrual refere-se à dificuldade ou impossibilidade de acesso a produtos básicos de higiene, como absorventes, bem como à falta de informações adequadas sobre saúde menstrual. No Brasil, milhões de mulheres enfrentam essa realidade, especialmente em regiões empobrecidas e

periféricas. Até agosto de 2024, o programa de dignidade menstrual atendeu 2.022.662 de mulheres no Brasil. Os números mostram que 77,1% das mulheres atendidas foram pretas e pardas, 22% brancas. As mulheres amarelas e indígenas equivalem a 0,5% e 0,3%, respectivamente. (RASEAM, p. 93)

## **8. Recomendações sobre saúde mental:**

- 8.1 Fomentar estudos e pesquisas que avaliem a correlação de desigualdades de gênero e de raça com sofrimento mental e transtorno mental em mulheres indígenas.
- 8.2 Aumentar o número de profissionais atuando em áreas dedicadas à saúde mental de mulheres indígenas.
- 8.3 Acompanhar, monitorar e desenvolver ações que venham coibir agravos de violência (suicídios, agressões e homicídios) em decorrência do racismo, da precariedade das condições de vida no território ou em contexto urbano, do alcoolismo e da expropriação e intrusão das terras indígenas.

### **Fundamentação:**

#### **Dados:**

As causas externas, especialmente a violência e o suicídio, são a terceira causa de mortalidade conhecida entre a população indígena no Brasil (PNAPS).

#### **Planos e Políticas Nacionais:**

Fomentar estudos e pesquisas que avaliem a correlação de desigualdades de gênero, raça/cor, etnia, classe social, deficiência, com sofrimento mental e transtorno mental em mulheres (PNPM).

Promoção da atenção à saúde mental das mulheres, considerando as especificidades raciais, étnicas, de origem, de classe social, de idade, de orientação sexual, de identidade de gênero, de deficiência, as mulheres em situação de prisão ou em situação de violência, incluindo mulheres do campo, da floresta, de quilombos e de comunidades tradicionais (PNPM).

#### **Normas:**

40. Enfrentar o racismo, a intolerância religiosa, o patriarcado, a LGBTIA+fobia, o capacitismo, a aporofobia, a violência aos povos indígenas e todas as formas de violência e aniquilação do/a outro/a (CNS, Resolução 715/2023)

## **9. Recomendações sobre o acesso à saúde das mulheres no territórios:**

- 9.1 Instituir clínicas móveis e mutirões regulares possibilitando o atendimento de mulheres indígenas no território e em contexto urbano por profissionais especializados em saúde das mulheres: ginecologistas, obstetras, enfermeiras, psicólogas, sexólogas, infectologistas, e especialistas em saúde coletiva, entre outros.
- 9.2 Instituir clínicas móveis e mutirões regulares possibilitando a realização de exames e diagnósticos laboratoriais rápidos para mulheres indígenas no território e em contexto urbano.

### **Fundamentação:**

#### **Planos e Políticas Nacionais:**

Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST (PNAISM).

Ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica (PNPM).

Garantir acesso ao atendimento ginecológico de qualidade para todas as mulheres, observando as dificuldades decorrentes de desigualdades fomentadas por diferenças de raça, etnia, condição social, geracionais, deficiências, ou por estarem ou viverem com doenças que promovam estigmas, como mulheres vivendo com HIV/Aids ou que estejam adoecidas com DSTs e Hepatites (PNPM).

Ampliar o acesso ao atendimento clínico-ginecológico de qualidade às mulheres de campo, floresta e quilombolas, capacitando profissionais de saúde para atender as especificidades desta população.

## **10. Recomendações sobre planejamento familiar:**

- 10.1 Instituir atividades que promovam o planejamento familiar.
- 10.2 Informar e ampliar o acesso gratuito de mulheres de todas as idades a métodos contraceptivos, de acordo com suas preferências.
- 10.3 Informar e garantir a interrupção da gravidez nos casos previstos em lei.
- 10.4 Implantar a linha de cuidado integral à Reprodução Humana.
- 10.5 Apoiar programas de prevenção da gravidez na adolescência.

### **Fundamentação:**

#### ***Planos e Políticas Nacionais:***

Implementação da assistência em planejamento reprodutivo para mulheres e homens, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde, bem como a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres (PNPM)

3.4.1. Adquirir e distribuir os métodos contraceptivos previstos e regulamentados no SUS, incluindo a contracepção de emergência.

3.4.4. Ampliar o acesso no SUS para atendimento com qualidade nos casos de interrupção da gravidez previstos em lei.

3.4.5. Garantir, no SUS, a oferta do Planejamento Reprodutivo para todas as mulheres.

3.4.7. Implantar a linha de cuidado integral à Reprodução Humana Assistida (RHA) no SUS

3.4.10. Apoiar programas de prevenção da gravidez na adolescência.

3.4.9. Realizar estudos acerca dos fatores de risco para a gravidez na adolescência.

(PNPM)

Busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (PNAISM).

Na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, observa-se a concentração no uso de dois métodos contraceptivos: a laqueadura tubária e a pílula (40% e 21%, respectivamente). A prevalência da ligadura tubária é maior nas regiões onde as mulheres têm menor escolaridade e condições socioeconômicas mais precárias. A pouca expressividade de outros métodos anticoncepcionais, apontada nessa pesquisa (métodos hormonais injetáveis 1,2%, condom 4,4%, esterilização masculina 2,6%, DIU 1,1%, métodos naturais e outros 6,6%), e a ausência de citação do diafragma indicam o limitado acesso das mulheres às informações sobre o leque de opções para regular a fecundidade e aos métodos anticoncepcionais (PNAISM).

#### ***Normas:***

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (Constituição Federal).

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I - assistência à concepção e contracepção; II - o atendimento pré-natal; III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis; V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

(Lei 9.263/1996: Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.)

## **11. Recomendações sobre representação política feminina em instituições de saúde:**

- 11.1 Estabelecer cotas para organizações de mulheres indígenas em conselhos de saúde regionais e em espaços de discussão de políticas voltadas para mulheres.
- 11.2 Estabelecer cotas indígenas em comitês de hospitais que recebem um grande influxo de pacientes indígenas.
- 11.3 Estabelecer procedimentos de consulta com mulheres indígenas em posição de liderança para determinar destinação e uso do *Incentivo para atenção especializada aos povos indígenas* (IAE-PI).
- 11.4 Determinar verbas específicas para hospitais especializados na saúde da mulher.

### **Fundamentação:**

#### ***Planos e Políticas Nacionais:***

Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina (Objetivo específico, PNPM).

#### ***Normas:***

198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - **participação da comunidade** (Constituição Federal).

Art. 19 - H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

integração institucional (Lei 9.836/1999).

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), mantém o Incentivo Financeiro para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), um instrumento que visa garantir a implementação qualificada e igualitária para assistência e apoio diagnóstico e terapêutico para a população indígena. O objetivo é incentivar o crescimento do número de atendimentos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). O recurso tem por objetivo gerar diversos benefícios para as comunidades indígenas. As finalidades são muitas e diversificadas como: instalação de ambulatórios especializados em saúde indígena, incentivo à cultura, alimentação ajustada aos hábitos e restrições alimentares de cada etnia, sem prejuízo da observação do quadro clínico do paciente; promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas das populações indígenas atendidas, bem como a qualificação e contratação de profissionais diversificados como intérpretes e profissionais de saúde. Além disso, também pode ser utilizado para financiar projetos de pesquisa e extensão em saúde indígena, promovendo cuidado especializado ao indígena (Ministério da Saúde, Portaria Nº 2.663, de 11 de outubro de 2017).

## **12. Recomendações sobre acesso a saúde por mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação:**

- 12.1 Investigar as necessidades de saúde de mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação.
- 12.2 Instituir políticas voltadas à saúde de mulheres indígenas vivendo em contextos urbanos ou em territórios em processo de demarcação.
- 12.3 Garantir atendimento socioculturalmente sensível para mulheres indígenas atendidas em hospitais fora do território, sobretudo quando necessitam de serviços de media e alta complexidade.

### **Fundamentação:**

#### **Dados:**

Em 2022, cerca de 53,97% (ou 914.746 pessoas) da população indígena residiam em áreas urbanas, enquanto 46,03% (ou 780.090 indígenas) moravam em áreas rurais. De 2010 para 2022, a população indígena em áreas urbanas cresceu 181,6%, ou um ganho de mais 589.912 pessoas. Cerca de 79% dos indígenas que vivem em áreas urbanas estão fora de terras indígenas.

Mesmo em áreas urbanas, o acesso da população indígena aos serviços de saneamento é inferior ao da média da população do país. Enquanto 97,28% da população urbana do país morava em domicílios com água canalizada até dentro do domicílio e proveniente de rede geral de distribuição, poço, fonte, nascente ou mina, entre os indígenas residindo em áreas urbanas esse percentual era de 86,67%.

#### **Planos e Políticas Nacionais:**

Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina (Objetivo específico, PNPM).

#### **Normas:**

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

(Lei 9.836/1999).

### **13. Recomendação sobre determinantes alimentares a saúde:**

- 13.1 Garantir o acesso à água potável e a alimentos saudáveis.

#### **Fundamentação:**

##### ***Dados:***

Segundo dados obtidos junto ao Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) e à Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), em 2023 foram registradas 111 mortes de indígenas no Brasil cuja causa foi a falta de assistência à saúde. A falta de água potável e saneamento básico, condições fundamentais para a garantia de condições mínimas de saúde e higiene, foi relatada por comunidades indígenas em muitos estados (CIMI, Relatório Violência, 2023).

##### ***Planos e Políticas Nacionais:***

Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado brasileiro relativos aos direitos humanos das mulheres (Diretriz PNPM).

##### ***Normas:***

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Constituição Federal).

### EIXO 3: EDUCAÇÃO E A TRANSMISSÃO DE SABERES ANCESTRAIS

#### 1. Recomendações sobre educação e sensibilização sociocultural:

- 1.1 Instituir treinamentos sobre direitos e expressões socioculturais indígenas, com perspectiva de gênero, para profissionais de saúde atuando na rede pública e privada, com especial ênfase para atuação especializada em saúde da mulher nos serviços de média e alta complexidade fora do território.
- 1.2 Aumentar o diálogo entre profissionais indígenas e não-indígenas.
- 1.3 Continuar a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde, com ênfase nas necessidades específicas da saúde das mulheres indígenas nos territórios e em contextos urbanos.
- 1.4 Contribuir para a inserção da temática dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres e saúde indígena nos cursos de graduação de profissionais da saúde.
- 1.5 Promover treinamentos, entre profissionais de saúde indígena e coletivos de mulheres indígenas, de aspectos relacionados à Justiça Reprodutiva, envolvendo direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos, direito à privacidade, direito ao consentimento.
- 1.6 Investigar a possibilidade de criação de turmas, em cursos de medicina, com estudantes exclusivamente indígenas, quilombolas e membros de outras comunidades tradicionais, seguindo a discussão proposta pelo MST para instituição de curso de Medicina Humana, na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), para assentados.

#### **Fundamentação:**

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. De maneira complementar, a valorização da ciência indígena e a formação e a capacitação de não-indígenas, estimulando a sensibilidade cultural e o reconhecimento de saberes ancestrais é igualmente importante.

#### **Planos e Políticas Nacionais:**

Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; E articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde (Diretriz PNASP)

Formar e capacitar servidores(as) públicos(as) em gênero, raça, etnia e direitos humanos, de forma a garantir a implementação de políticas públicas voltadas para a igualdade (Diretriz PNPM)

Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (Objetivo Geral PNAISM)

Ampliar o número de profissionais da Estratégia da Família capacitados em gênero e nos princípios da PNAISM (PNAISM).

Com o objetivo de garantir o acesso à atenção de média e alta complexidades, deverão ser definidos procedimentos de referência, contra-referência e incentivo a unidades de saúde pela oferta de serviços diferenciados com influência sobre o processo de recuperação e cura dos pacientes indígenas (como os

relativos a restrições/prescrições alimentares, acompanhamento por parentes e/ou intérprete, visita de terapeutas tradicionais, instalação de redes, entre outros) quando considerados necessários pelos próprios usuários e negociados com o prestador de serviço (PNASP, 15).

**Normas:**

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (Constituição Federal).

Art. 19 - F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidade da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (Lei 9.836/1999).

5. Orientar o SUS por paradigmas multiculturais desde a Atenção Básica, considerando a diversidade, as especificidades e as desigualdades que mantém grupos populacionais mais vulnerabilizados excluídos de seu direito à saúde, contemplando a pluralidade da população negra brasileira e reconhecendo suas dimensões (CNS, Resolução 715/2023).

## **2. Recomendações sobre reconhecimento e suporte ao uso de medicinas tradicionais:**

- 2.1 Instituir programas de apoio ao desenvolvimento e manutenção de espaços para cultivo e produção de medicinas tradicionais, com ênfase naquelas dedicadas à saúde da mulher.
- 2.2 Reconhecer, em consulta com povos indígenas, medicinas indígenas (incluindo práticas tradicionais de parto e outros saberes dedicados ao cuidado da mulher) como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e institucionalizar práticas tradicionais na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC).
- 2.3 Estabelecer, legalmente, o direito de acompanhamento extra de parteiras tradicionais a mulheres indígenas em trabalho de parto.
- 2.4 Fomentar programas de treinamento e formação de parteiras tradicionais indígenas, de acordo com as especificidades de cada povo.
- 2.5 Fomentar a presença e troca de conhecimento com parteiras tradicionais indígenas em cursos da área de saúde e treinamentos com equipe médica e obstétrica de hospitais que recebam parturientes indígenas.

### **Fundamentação:**

#### **Planos e Políticas Nacionais:**

Devem também compor ações que envolvem assistência farmacêutica as práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde. Essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Autonomia dos povos indígenas quanto à realização ou autorização de levantamentos e divulgação da farmacopéia tradicional indígena, seus usos, conhecimentos e práticas terapêuticas, com promoção do

respeito às diretrizes, políticas nacionais e legislação relativa aos recursos genéticos, bioética e bens imateriais das sociedades tradicionais (PNASP)

**Normas:**

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos (Constituição Federal).

57. Fortalecer e ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS, como expressão do direito humano à saúde e democratização das estratégias de atenção (CNS, Resolução 715/2023).

**3. Recomendações sobre parteiras tradicionais indígenas:**

- 3.1 Instituir programas de fortalecimento das parteiras tradicionais indígenas, com o apoio dos serviços de saúde e de recursos públicos para realização de treinamentos, formação e aquisição de materiais necessários para o ofício.
- 3.2 Garantir o treinamento e habilitação de parteiras para emitir o registro civil dos parto, por meio da *Declaração de Nascido Vivo* (DNV).
- 3.3 Promover treinamento e sensibilização sociocultural de profissionais da saúde, especialmente em maternidades e clínicas obstétricas, para possibilitar o acompanhamento de parteiras, de detentores de conhecimento tradicional e de outros intérpretes socioculturais.
- 3.4 Implantar alas destinadas ao parto normal e parto tradicional em maternidades e clínicas obstétricas.

**Fundamentação:**

**Planos e Políticas Nacionais:**

Embora o parto domiciliar seja, em alguns casos, uma opção da mulher, a parteira tradicional, em geral, atua sem o apoio dos serviços de saúde. Em consequência desse isolamento, a maioria dos partos domiciliares ocorre em condições precárias e não são notificados aos sistemas de informação em saúde. Tampouco se tem um registro preciso do número de parteiras atuantes no país (PNAISM).

Reduzir o número de cesáreas desnecessárias e de procedimentos desnecessários que comprometam a integridade física das mulheres e causem riscos à sua saúde.

Reduzir a violência institucional e a violência obstétrica nos serviços de saúde.

3.5.2. Implantar novos centros de parto normal.

3.5.5. Capacitar parteiras tradicionais, inclusive 200 parteiras de comunidades quilombolas. (PNPM)



Arts and  
Humanities  
Research Council



UNIVERSITY OF  
BIRMINGHAM