

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER INDÍGENA: descrição de trabalhos realizados entre 2009 e 2013.

Rosana de Oliveira Nunes Neto¹

Gizelda Monteiro da Silva²

RESUMO

A saúde indígena está relacionada às modificações causadas no estilo de vida dessas populações. As mulheres indígenas, de maneira geral, constituem um grupo bastante suscetível ao desenvolvimento de doenças e carências nutricionais, em função de alterações fisiológicas e hormonais ocorridas ao longo da vida. O objetivo deste trabalho foi fazer uma descrição de artigos científicos sobre a saúde e qualidade de vida da mulher indígena. Foi realizada uma revisão integrativa de pesquisa que abordasse o tema saúde da mulher indígena, sendo utilizados artigos de periódicos indexados na base de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e do Scielo, incluindo no estudo os artigos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. Foram encontrados oito artigos, que compõem a amostra desse trabalho. Dado o exposto, por se tratar de grupo populacional vulnerável e devido à sua condição histórica e social, as mulheres indígenas merecem uma atenção especial, com vistas a ações de saúde preventivas, visando à melhora nos hábitos de vida, com redução na ocorrência de doenças, buscando a qualidade de vida, respeitando e reestabelecendo principalmente seus valores culturais que foram desvalorizados.

Palavras-chave: Saúde Indígena, Mulheres Indígenas, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Indigenous health is related to changes in lifestyle caused these populations. Indigenous women, in general, are a very susceptible group to the development of diseases and nutritional deficiencies, due to physiological and hormonal changes throughout life. The objective of this study was to provide a description of scientific articles on health and quality of life of indigenous women. An integrative research review that addressed the health issue of indigenous women, indexed journals being used in the database of the Regional Library of Medicine (BIREME) and SciELO, including the study articles published between January 2009 was held to December 2013. Eight articles that comprise the sample for this study were found. Given the above, because it is vulnerable population group and due to its historical and social status, indigenous women deserve special attention, with a view to preventive health actions, aiming at the improvement in lifestyle, with a reduction in the occurrence of diseases seeking quality of life, and especially respecting reestablishing their cultural values that have been devalued.

Keywords: Indigenous Health, Indigenous Women, Quality of Life.

¹ Possui graduação em Pedagogia – Licenciatura pela Universidade do Oeste Paulista/SP; Especializações em Docência do Ensino Superior pela UFMT/MT e Gestão Escolar pelo IVE – Instituto Varzeagrandense/MT; Mestranda em Ciências da Saúde pelo IAMSPE - Instituto de Assistência Médica do servidor Público Estadual; Diretora Acadêmica da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO.

² Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo; Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; Doutorado em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo – USP; Coordenadora do Núcleo de Apoio e Formação Educacional em Enfermagem (NAFEE) do Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE)/Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) e Coordenadora da Comissão de Ensino Multiprofissional (CEM) do Departamento de Ensino e Pesquisa do IAMSPE. Coordenadora da Comissão de Ética em Pesquisa do IAMSPE.

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em uma nova sociedade, é preciso pensar sobre a mulher e sua saúde, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento (BRASIL, 2001). No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Atualmente, sabe-se que o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PAISM), com inúmeros objetivos sobre a integralidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2004). Outras ações também foram lançadas, voltadas à saúde da mulher como Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias (2008), Política Nacional de Planejamento Familiar (2007), Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida (2006), Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS (2007), Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004), Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos (2005), dentre outros (BRASIL, 2009).

Nos últimos anos, a saúde da mulher vem conquistando seu espaço, sendo caracterizada pela criação de políticas de atenção à saúde da mulher, como também a produção de grande número de estudos envolvendo essa temática. No entanto, dados sobre a saúde da mulher indígena ainda são superficiais, bem como políticas específicas para essa parcela da população.

A saúde indígena está relacionada com as modificações causadas no estilo de vida dessas populações. O processo histórico de mudanças sociais, econômicas e ambientais, juntamente com a expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do país ao longo do tempo, tem influenciado sobre os determinantes e os perfis da saúde indígena (COIMBRA e SANTOS, 2003). Segundo Brasil (2002), em regiões, onde a população indígena tem um relacionamento mais próximo com a população regional, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida e na alimentação: hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio são problemas cada vez mais frequentes em diversas comunidades.

No contexto histórico da saúde indígena, a questão vem enfrentando grandes transições. Por volta do ano de 1910, a atenção à saúde dos povos indígenas estava sobre a responsabilidade do Serviço de Proteção do Índio (SPI). Nesse sentido, a atenção à saúde indígena passou a ter uma assistência maior do Estado, sendo a recuperação da saúde dos

indígenas frente às epidemias que surgiram naquela época uma das primeiras ações do Estado (BRASIL, 2002).

Com a extinção do Serviço de Proteção do Índio, em 1967, criou-se a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e estabeleceu setores para atender aos problemas de saúde existentes nas populações indígenas. Segundo Bernardes (2011), a assistência à saúde indígena passa a ser prestada pela equipe volante de saúde. Essa equipe era responsável pelos atendimentos às comunidades indígenas de sua área de atuação, prestado assistência médica, aplicação de vacinas e supervisionando o trabalho de saúde local. Foram criados também Postos de Saúde dentro das áreas indígenas, visando atender às necessidades de saúde primária das comunidades (BRASIL, 2002).

A saúde indígena, na década de 90, deixa de ser atendida pela FUNAI e passa a ser de responsabilidade do Ministério da Saúde por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a qual conta com Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são unidades sanitárias locais, garantindo aos povos indígenas o acesso integral à saúde, contemplando as especificidades étnicas e culturais, por meio desse subsistema integrado ao Sistema Único de Saúde (BERNARDES, 2011).

Em agosto de 2010, criou-se a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Essa criação de uma secretaria específica para a Saúde Indígena resultou na transferência das ações ao Ministério da Saúde. Segundo Brasil (2009), compete à essa Secretaria coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em todo Território Nacional, tendo a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas em sua responsabilidade, em consonância com as políticas públicas e programas estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação à uma especificidade da saúde da mulher indígena, Cruz (2003), observa que as mulheres indígenas buscam a sua independência, conquistando seu espaço na sociedade e, aos poucos, incluindo-se em movimentos sociais devido as suas necessidades. Cruz (2003) cita que as tentativas de formulação de um novo olhar sobre a identidade e o papel das mulheres indígenas implicam na sua família e no seu povo.

As mulheres indígenas, de maneira geral, constituem um grupo bastante suscetível ao desenvolvimento de doenças e carências nutricionais, em função de alterações fisiológicas e hormonais ocorridas ao longo da vida (BRASIL, 2009; PAES *et al*, 2008). Dado o exposto, por se tratar de grupo populacional vulnerável e devido a sua condição histórica e social, as mulheres indígenas merecem uma atenção especial, com vistas a ações de saúde preventivas,

visando à melhora nos hábitos de vida, com redução na ocorrência de doenças, buscando a qualidade de vida, respeitando e reestabelecendo, principalmente, seus valores culturais que foram desvalorizados.

A discriminação de questões ligadas diretamente às mulheres indígenas envolve uma crítica à ação do Estado e à formulação de propostas de novas políticas públicas que tenham como foco a mulher indígena.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi fazer uma descrição de artigos científicos sobre a saúde e qualidade de vida da mulher indígena publicados entre os anos de 2009 a 2013.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa de pesquisa, através do seguinte problema: Quais são os temas abordados na literatura científica sobre a saúde e qualidade de vida das mulheres indígenas no Brasil?

Para tentar responder a esse problema, foram utilizados artigos de periódicos indexados na base de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e do Scielo. O descritor utilizado foi saúde indígena e dentro desse descritor, procurou-se os artigos que contemplassem no título do trabalho o termo mulheres indígenas. Foram incluídos no estudo os artigos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013.

Os artigos foram analisados e através dos dados constantes nos mesmos, descreveu-se as informações dos autores em relação a sua pesquisa, levando em consideração na descrição: o objetivo da pesquisa, o público alvo, a metodologia utilizada, os resultados e as considerações finais.

RESULTADOS

A seguir são apresentados os dados obtidos. No quadro 1 são apresentados os 08 artigos publicados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013, que constituem a amostra deste estudo.

Quadro 1 - Artigos que compõem a amostra do estudo.

Nº Artigo	Título	Autor (es)	Ano
01	Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres da etnia Kaingáng, Terra Indígena	SILVA <i>et al.</i>	2009

	Faxinal, Paraná, Brasil, 2008.		
02	Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro.	AZEVEDO.	2009
03	Ações de saúde da mulher em comunidades indígenas Kaingáng: vivências e expectativas.	HONAISSER <i>et al.</i>	2010
04	Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil.	ORELLANA <i>et al.</i>	2011
05	Morbilidade por câncer de colo uterino em mulheres da reserva indígena no Mato Grosso do Sul.	PEREIRA <i>et al.</i>	2011
06	Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo de útero realizados em mulheres indígenas e não-indígenas no Brasil, 2008-2011.	SOLÉ PLA <i>et al.</i>	2012
07	Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang	MOLITERNO <i>et al.</i>	2013
08	Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena.	FERREIRA.	2013

Fonte: Pesquisa de Dados

Através da análise do quadro 1, observa-se que o maior número de publicações sobre o tema saúde das mulheres indígenas ocorreu nos anos de 2009, 2011 e 2013, com 02 trabalhos publicados em cada ano. Não houve um aumento da quantidade de estudos com as mulheres indígenas nos anos estudados, o que pode estar relacionado ao pouco investimento para estudos que incluam populações indígenas ou por questões logísticas já que, em sua maioria, os aldeamentos indígenas são de difícil acesso.

Após leitura dos estudos e de seus objetivos identificou-se os seguintes temas abordados: câncer de mama, câncer de colo uterino e exames citopatológicos, saúde reprodutiva, gestação, educação e saúde, anemia e políticas públicas.

Todos esses temas passam a ser apresentados abaixo, com a contemplação dos estudos analisados e seus principais resultados.

(01) O primeiro artigo, de Silva e colaboradores (2009), teve como objetivo analisar a saúde das mulheres Kaingáng da Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, quanto aos fatores de risco para o câncer de mama. O estudo, de caráter descritivo-exploratório, foi realizado com 95,4% da população feminina com vinte anos ou mais. O aleitamento materno por mais de 1 ano foi relatado por 92,3% das mulheres; 41,4% tinham mais de cinco filhos; a idade média da menarca foi 13,4 anos; 61,5% nunca tinham ouvido falar do câncer de mama; o autoexame da mama era realizado por apenas 2,9% das mulheres; o médico não realizava o exame clínico

da mama, segundo 81,7% delas e 99% nunca fizeram mamografia. Não foi relatado caso de câncer de mama ou extramamário. Destacaram-se a presença dos fatores de proteção para a carcinogênese e a ausência de alguns fatores de risco, como o uso de terapia de reposição hormonal por mais de cinco anos e etilismo, na maioria das mulheres Kaingáng.

(02) O artigo de Azevedo (2009), descreve e analisa as concepções próprias das mulheres indígenas do Alto Rio Negro sobre saúde reprodutiva, relacionando-as a indicadores de fecundidade. As informações qualitativas apontam para um conhecimento detalhado e complexo que as mulheres indígenas dessa região possuem sobre seu corpo e os cuidados com sua saúde. Os níveis e padrões etários da fecundidade estão relacionados com a etnia das mulheres, portanto, aos sistemas tradicionais de cuidados com a saúde desses povos. A pesquisa foi desenvolvida entre 1997 e 2003, na região de Iauaretê, Terra Indígena Alto Rio Negro (AM), e teve como primeira fonte de dados o Censo Indígena Autônomo do Rio Negro – CIARN–, levado a efeito pela Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN – em 1992.

O controle sobre a fecundidade das mulheres *tukano* se dá pelos benzimentos e (ou) uso de plantas contraceptivas. Esse controle é maior nas primeiras idades do período reprodutivo, o que se confirma na análise dos indicadores de fecundidade, por exemplo, nas médias de idade quando do nascimento do primeiro filho, de 19 a 20 anos nas diferentes etnias. As mulheres jovens, antes de se casar, pedem a um *Kumu* que faça um benzimento para que não tenham filhos até o momento do casamento ou um pouco depois. Durante o casamento, a fecundidade é controlada mais frequentemente pelo espaçamento entre os filhos. O período de "dieta" das mulheres, quando deve haver a ausência de relações sexuais é de dois anos, segundo o relato das mulheres de Iauaretê. Essa informação também é confirmada pelos intervalos intergenésicos encontrados, de 2,6 a 3 anos. O outro período em que a mulher lança mão dos benzimentos contraceptivos é no final do seu período reprodutivo, quando pedem ao *Kumu* para benzê-las de forma que não mais engravidem, interrompendo definitivamente seu período reprodutivo. É o benzimento da menopausa, que pode ser realizado assim que a mulher sente os primeiros sintomas do climatério ou já teve inúmeros filhos.

(03) Honaiser e colaboradores (2010), tinha em seu trabalho o objetivo de divulgar as vivências e expectativas dos integrantes do Projeto de Extensão Atenção à Saúde de Mulheres das Terras Indígenas Kaingáng de Mangueirinha e Rio das Cobras, Paraná, realizado de

dezembro de 2009 a dezembro de 2010, vinculado ao programa de extensão Universidade Sem Fronteiras, da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná.

Para realização das atividades, formou-se uma equipe multiprofissional a qual estudou, planejou e implementou ações conjuntas e individualizadas à comunidade indígena, contando com a colaboração das equipes de saúde local respeitando, assim, os costumes e a cultura da população atendida. Enquanto estratégia metodológica, aconteceram encontros, palestras e dinâmicas, visitas domiciliares, avaliação antropométrica, postural e funcional, criação de grupos de atividades, orientações, atendimentos individuais de enfermagem, nutrição e fisioterapia, consultas de pré-natal ilustradas, prática de atividade física e oficinas. Um conjunto de ações que desencadearam orientações nutricionais, fisioterapêuticas e de enfermagem, oficinas de aproveitamento de alimentos, palestras sobre atenção à saúde da mulher e visitas domiciliares.

Do ponto de vista acadêmico, percebeu-se um enriquecimento na formação profissional, dada a possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na universidade, bem como desenvolver habilidades e valores. Além disso, também houve mudanças e principalmente interesse das mulheres por questões relacionadas à saúde.

(04) Orellana e colaboradores (2011), com objetivo de investigar a prevalência e os fatores associados à ocorrência de anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, realizaram um estudo transversal realizado a partir de levantamento censitário. A dosagem de hemoglobina (Hb) foi realizada pelo aparelho β -hemoglobinômetro portátil. Pontos de corte de anemia: Hb <12,0 g/dL nas não gestantes; Hb <11,0 g/dL nas gestantes. Dados demográficos e de status socioeconômico (SSE) foram obtidos por meio da aplicação de questionário padronizado.

A população investigada compreendeu 182 mulheres não-gestantes e 14 gestantes (196/225), representando 87,1% do total de mulheres Suruí, com idade entre 15 e 49 anos, das nove aldeias. Os resultados apontaram que a prevalência global de anemia nas não-gestantes foi de 67,3% e nas gestantes de 81,8%. A análise multivariada demonstrou que as mulheres com um ou dois filhos anêmicos com idade entre 6 e 35 meses tiveram três vezes mais chances de serem anêmicas; mulheres do estrato SSE baixo apresentaram 3,5 vezes mais chance de serem anêmicas. A chance de uma mulher Suruí do SSE baixo ter anemia aumentou em 26% em relação às do estrato SSE alto.

Segundo os autores, a anemia é um grave problema de saúde nas mulheres Suruí e é influenciada por características familiares/domiciliares, incluindo descendentes com anemia e

condições socioeconômicas. Argumenta-se que medidas de tratamento e prevenção voltadas ao controle da anemia nos Suruí devem considerar tais fatores.

(05) O quinto artigo, de Pereira e colaboradores (2011), teve como objetivo conhecer a prevalência de lesões pré-cancerosas e cancerosas de colo uterino e a cobertura do rastreamento por meio do exame Papanicolaou em mulheres das aldeias Jaguapirú e Bororó, da Reserva Índigena de Dourados. Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Saúde Indígena e do Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero do Pólo-Base de Dourados/FUNASA, referentes ao período de 2004 a 2006.

Os resultados demonstraram que o exame tem sido realizado mais em mulheres entre 15 e 34 anos; a cobertura do rastreamento aumentou na aldeia Jaguapirú e diminuiu na Bororó. Quanto às alterações citopatológicas, 5,7% dos exames em mulheres da aldeia Jaguapirú indicaram lesões pré-malignas; na aldeia Bororó esse resultado foi 2,9%.

Evidenciou-se redução na gravidade das lesões cervicais no decorrer da implantação do programa de rastreamento. Esses achados indicam a importância dos programas de controle para a população estudada.

(06) O artigo de Solé Pla *et al.* (2012), aborda que existem no Brasil 408.056 mulheres indígenas, sendo essa população a mais vulnerável aos agravos de grande magnitude, entre eles o câncer do colo do útero; no entanto, existem poucos estudos sobre essa questão, entre indígenas. Com o objetivo de descrever o perfil dos exames citopatológicos realizados na população indígena brasileira em comparação a não indígenas, os autores realizaram uma análise descritiva de frequência e proporção dos exames citopatológicos realizados entre mulheres indígenas e não indígenas registradas no sistema de informação do câncer do colo do útero (siscolo), segundo regiões de residência para o período de 2008 a 2011.

Os resultados apontaram que entre 2008 e 2010, 8% dos exames citopatológicos realizados no país registraram a informação de cor/raça, sendo que em 2011 esta proporção aumentou para 12,4% em indígenas e não indígenas, respectivamente. Foram realizados 11.964 e 3.738.707 exames satisfatórios; foram considerados insatisfatórios 1% e 1,2% dos exames; 74,9% e 77,2% dos exames foram realizados na faixa etária de 25 a 64 anos; 20% e 17,5% dos exames foram realizados abaixo dos 25 anos; 83,4% e 76,5% dos exames foram realizados no intervalo de 1 a 2 anos; 2,1% e 2,9% dos exames apresentaram-se alterados. A razão lesão de alto grau / câncer invasor do colo do útero passou de 11,5, em 2009, para 16,1, em 2011, em não indígenas e de 1,7 para 5,0 entre indígenas. Os dados evidenciam a importância do tema para as mulheres indígenas, sugerem dificuldade de acesso aos exames

citopatológicos para esse grupo, e ressaltam a necessidade de melhoria da informação cor/raça no siscolo.

(07) O artigo de Moliterno e Cols. (2013) teve por objetivo identificar o processo de gestação e nascimento entre as mulheres Kaingáng, através de uma pesquisa qualitativa de abordagem etnográfica, realizada com 30 mulheres Kaingáng, na Terra Indígena de Faxinal de Catanduvas-PR. A coleta de dados ocorreu por meio de observação participante, entrevistas e grupo focal, no período de janeiro a abril de 2011 e foram analisados à luz da Teoria Transcultural do Cuidado. A população estudada tinha entre 14 e 100 anos.

A concepção de parto tem mudado com o passar das gerações, sendo que as mais velhas acreditam ser melhor parir acorada em casa; já as mulheres mais novas demonstram insegurança de ter os filhos fora do hospital. Foi identificada insatisfação na assistência durante o parto. É necessária a adequação das práticas de forma a preservar a cultura da etnia sem a exposição de mulheres e recém-nascidos ao risco de complicações ou mortalidade.

(08) Ferreira (2013), apresenta alguns contrastes existentes entre os discursos das políticas públicas de atenção à saúde da mulher, particularmente da indígena, e o discurso etnológico que enfatiza a especificidade das relações de gênero em sociedades indígenas. Partiu do pressuposto que o desenvolvimento dessas políticas públicas e a organização dos serviços de atenção à saúde, se bem que necessários, têm um efeito transformador sobre as relações de gênero vigentes nas sociedades ameríndias.

Por um lado, as relações de gênero entre os povos indígenas estão associadas aos domínios do parentesco e da corporalidade. Por outro, o processo de construção de políticas públicas, por meio da intervenção biomédica e da medicalização do corpo feminino, se constitui em uma ferramenta poderosa de modelamento de corpos e construção de subjetividades contribuindo para forjar mulheres como sujeitos de cidadania. A categoria mulher está em pauta e o seu conteúdo está sendo negociado.

Os dados epidemiológicos disponíveis para avaliação dos problemas de saúde de mulheres ainda são incipientes. Desta forma, observa que a atenção à saúde da mulher dos povos indígenas ainda é precária, não se conseguindo garantir ações como a assistência pré-natal, de prevenção do câncer de colo de útero, de prevenção de DST/HIV/AIDS, prevenção da desnutrição em crianças, doenças respiratórias, dentre outras.

Observa-se, desta forma, que é fundamental desenvolver políticas de saúde voltadas para essas mulheres indígenas, no contexto do etno-desenvolvimento das sociedades

indígenas e da atenção integral, envolvendo as comunidades indígenas na definição e acompanhamento das mesmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou contemplar os temas abordados nos estudos realizados sobre a saúde e qualidade de vida das mulheres indígenas.

A partir do exposto, observa-se a necessidade de elaboração de políticas públicas que tratem da saúde da mulher, em específico da mulher indígena, em todos os aspectos que, de uma forma ou de outra, influenciam na sua saúde. Também é necessária a formação de profissionais para o atendimento específico às mulheres indígenas.

Quanto à escassez de estudos que abordam à saúde e qualidade de vida das mulheres indígenas é importante que ocorra um estímulo para a produção de estudos, visando principalmente a melhoria do atendimento a essa parcela da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. **Cad. CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, 2009.

BERNARDES, A.G. Saúde Indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 15, n. 36, p. 153-64, jan./mar. 2011.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério** – Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas**. Aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002 (Dou nº 26 - seção 1, p. 46 a 49, de 6 de fevereiro de 2002).

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Especial: Saúde garante mais proteção às mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Carências Nutricionais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COIMBRA JR., C.E.A.; SANTOS, R.V. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas do Brasil. *In*: COIMBRA JR., C.E.A.; SANTOS, R.V.; ESCOBAR, A.L. (org.) **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.13-47.

CRUZ, K.R. Povos Indígenas e política de saúde no Brasil: o específico e o diferenciado como desafios. **Dissertação** (Mestrado em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2003.

FERREIRA, L.O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, Apr. 2013.

HONAISSER, A.; LEALDINO, C.G.; BRESAN, D.; BONAN, L.A.; LADIKA, M.B.; KUHL, A.M.; SILVA, T.L. Ações de saúde da mulher em comunidades indígenas Kaingáng: vivências e expectativas. **Revista Publicação**, v. 3, n. 1, 2010.

MOLITERNO, A.C.M.; BORGHI, A.C.; ORLANDI, L.H.S.F.; FAUSTINO, R.C.; SERAFIM, D.; CARREIRA, L. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingáng. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, jun. 2013 .

ORELLANA, J.D.Y.; CUNHA, G.M.; SANTOS, R.V.; COIMBRA JR., C.E.A.; LEITE, M.S. Prevalência e fatores associados à anemia em mulheres indígenas Suruí com idade entre 15 e 49 anos, Amazônia, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.11, n. 2, jun. 2011.

PAES, J.O. et al. **Impacto do Sedentarismo na Incidência de Doenças Crônicas e Incapacidades na Ocorrência de óbitos entre os idosos do município de São Paulo**. São Paulo: Editorial Bolina, 2008.

PEREIRA, J.C.; GANASSIN, F.M.H.; OLIVEIRA, R.D.; RENOVATO, R.D.; WATANABE, E.A.M.T. Morbidade por câncer de colo uterino em mulheres de reserva indígena no Mato Grosso do Sul. **Cogitare enferm.** v. 16, n. 1, 2011. p. 127-33.

SILVA, E.P.; PELLOSO, S.M.; CARVALHO, M.D.B.; TOLEDO, M.J.O. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, July 2009.

SOLÉ PLA, M.A.; CORRÊA, F.M.; CLARO, I.B.; SILVA, M.A.F.; KNEIPP, M.B.; BORTOLON, P.C. Análise descritiva do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres indígenas e não indígenas no Brasil, 2008-2011. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 58, n. 3, 2012. p. 461-69.