



Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 335/2026-DGCI/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Organização do cuidado à saúde das mulheres indígenas Warao em território brasileiro, sob a perspectiva intercultural.

2. OBJETIVO

2.1. Orientar gestores, equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e profissionais da saúde quanto à organização do cuidado à saúde de mulheres indígenas Warao com ênfase na atenção ao ciclo gravídico-puerperal e às situações de violência.

2.2. As orientações apresentadas nesta Nota Técnica buscam apoiar a organização de práticas de cuidado integrais, humanizadas e interculturais, que considerem as especificidades socioculturais, linguísticas e territoriais da população Warao residente em todo território brasileiro, bem como seus saberes e práticas tradicionais, promovendo a participação das mulheres, de suas famílias e da comunidade na construção do cuidado. Nesse sentido, a organização das ações e dos processos de trabalho deve considerar possibilidades de adequação às necessidades do território, de modo a apoiar a atuação das equipes, favorecer o acesso oportuno e a continuidade do cuidado, sem produzir novas barreiras e preservando a autonomia e os direitos das mulheres Warao.

3. BASE LEGAL

3.1. Esta Nota Técnica fundamenta-se na garantia constitucional do direito à saúde e no dever do SUS de assegurar acesso universal, integral e equânime às ações de saúde das mulheres, considerando as especificidades socioculturais, linguísticas e territoriais da população indígena Warao em território brasileiro, com base, especialmente, nos seguintes marcos:

- Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988, que assegura o direito à saúde para todos em território brasileiro, em especial nos arts. 196 a 200.
- Lei Federal n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços do SUS.
- Lei Federal n° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, com alterações pela Lei n° 14.443/2022, que regulamentam o planejamento familiar e asseguram ações preventivas e educativas, acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas de regulação da fecundidade e liberdade de decisão, vedada qualquer forma coercitiva.
- Portaria GM/MS n° 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), atualmente consolidada no Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS n° 2, de 28 de setembro de 2017, e orienta a

organização de práticas de atenção diferenciada, considerando as especificidades dos povos indígenas.

- Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais e prevê o reconhecimento, a proteção e a promoção dos direitos sobre conhecimentos, práticas e usos tradicionais.
- Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualmente recepcionada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 que consolida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, reimpressa em 2011.
- Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração e estabelece, entre seus princípios e garantias, o acesso igualitário e livre do migrante a serviços públicos, e à seguridade social, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.
- Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, constante do Anexo LXXII do Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019, que reconhece direitos relacionados à identidade, aos costumes e às instituições próprias e, no campo da saúde, orienta que os serviços considerem as condições sociais e culturais, as práticas tradicionais de cuidado e a participação dos povos indígenas nas medidas que lhes afetem.
- Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS, que dispõe sobre orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde quanto ao acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da APS.
- Decreto nº 12.657, de 7 de outubro de 2025, o qual institui a Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia, que tem como finalidade coordenar e articular ações setoriais implementadas pelo Poder Executivo federal em regime de cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, com participação de organizações da sociedade civil, organismos internacionais, entidades privadas e das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas, com vistas à promoção e à proteção de seus direitos.

3.2. Dessa forma, esta Nota Técnica apresenta orientações para apoiar a organização e qualificação do cuidado à saúde das mulheres indígenas Warao, considerando as necessidades identificadas no território, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal e nas situações de violência.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

Migrantes Indígenas Warao

4.1. O povo Warao, originário do Delta do Orinoco, na Venezuela, intensificou sua migração para o Brasil a partir de 2014. Esse deslocamento implica a proposição de medidas e respostas das políticas públicas que considerem, além da condição migratória, as especificidades socioculturais, linguísticas e territoriais dessa população.

4.2. Segundo dados quantitativos disponibilizados pela ferramenta proGres, do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), há, no Brasil, 14.351 pessoas indígenas refugiadas e migrantes registradas na plataforma, das quais 9.004 são indígenas da etnia Warao. Em relação aos registros no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), contabilizam-se 9.984 pessoas indígenas refugiadas e migrantes.

4.3. É importante, contudo, considerar as especificidades e limitações dessas bases de dados. O proGres é uma ferramenta utilizada pelo ACNUR e por organizações parceiras para o registro e o gerenciamento de casos, possibilitando o acompanhamento das pessoas assistidas. O registro na plataforma é voluntário e não tem como finalidade o monitoramento dos fluxos migratórios ou dos deslocamentos populacionais. Dessa forma, os dados disponíveis refletem o número de pessoas registradas e/ou assistidas pelo ACNUR e seus parceiros, não correspondendo necessariamente ao universo total de pessoas indígenas refugiadas e migrantes presentes no território nacional. Do mesmo modo, os dados do CadÚnico referem-se às pessoas efetivamente cadastradas no sistema e, portanto, não devem ser interpretados como estimativa da totalidade dessa população no país.

4.4. A partir do monitoramento e apoio institucional, realizado pelo Ministério da Saúde, aos estados, municípios e territórios brasileiros, foram identificados desafios e necessidades relacionados à atenção à saúde das mulheres, dentre os quais a presente Nota Técnica abordará os aspectos relacionados ao cuidado no ciclo gravídico-puerperal, à saúde sexual e reprodutiva e à atenção às situações de violência.

4.5. Nesse contexto, a interculturalidade constitui elemento relevante para a organização do cuidado. A atenção à população Warao deve considerar sua trajetória histórica e social, seus modos de vida, saberes, práticas de cuidado e formas próprias de compreender os processos de saúde e adoecimento, bem como as condições de vulnerabilidade que podem repercutir no acesso aos serviços e na continuidade do cuidado. Esses aspectos devem ser considerados sem generalizações ou atribuição de características homogêneas às mulheres e comunidades Warao.

4.6. Torna-se fundamental adotar abordagem comunitária na organização das ações, assegurando a participação ativa da população Warao na identificação de necessidades, barreiras de acesso e capacidades comunitárias, bem como no planejamento, na implementação e no acompanhamento das respostas. O diálogo deverá ser horizontal, intercultural e linguisticamente acessível, envolvendo diretamente as mulheres e outros segmentos afetados, além de lideranças, mediadores culturais e demais referências comunitárias, sem prejuízo da autonomia individual, da confidencialidade e da responsabilidade do poder público pela garantia dos direitos. Devem ser assegurados o consentimento livre e esclarecido e o respeito à autonomia das mulheres nas decisões relacionadas às ações de saúde e às ofertas de cuidado.

4.7. Entre os Warao, os itinerários terapêuticos podem articular práticas familiares de cuidado, conhecimentos fitoterápicos, práticas religiosas e os serviços biomédicos, executados por referências dentro da comunidade. Entretanto, as dinâmicas sociais entre grupos Warao são complexas, por isso, os percursos de cuidado não devem ser presumidos a partir do pertencimento étnico. Dessa forma, os serviços não devem presumir que um único especialista represente toda a comunidade, devendo identificar, com o grupo específico ou no caso da saúde da mulher, com ela mesma, as pessoas de sua confiança. A organização do cuidado deve favorecer, quando clinicamente possível e desejado pela usuária, a coexistência segura dessas práticas tradicionais com os tratamentos oferecidos pelo SUS, sem retardar intervenções urgentes. (ACNUR, 2024, p. 106–118)

5. ORGANIZAÇÃO E CUIDADO AO PRÉ-NATAL DA POPULAÇÃO INDÍGENA WARAO NO BRASIL

5.1. A organização do cuidado às gestantes indígenas Warao deve considerar as barreiras de acesso, comunicação e interação intercultural, bem como aspectos sociais, linguísticos e relacionados à organização dos serviços que podem interferir no acesso, na comunicação e na continuidade do acompanhamento pré-natal. Nesse contexto, as estratégias de cuidado devem considerar as especificidades socioculturais da população Warao e suas formas próprias de compreender e vivenciar a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério, favorecendo práticas de cuidado integrais e culturalmente sensíveis (Lima et al., 2023; ACNUR; UNFPA; UNICEF).

5.2. Nesse contexto, recomenda-se que os profissionais de saúde reconheçam e considerem os significados, saberes e práticas socioculturais relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério entre a população Warao. A atenção deve ser pautada pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pela comunicação respeitosa, acessível e não impositiva, evitando generalizações e estereótipos. Esses elementos devem

subsidiar a construção compartilhada do cuidado entre a mulher e os profissionais de saúde, considerando, quando pertinente e com sua anuência, a participação da família e de referências comunitárias.

5.3. A adoção de uma abordagem intercultural pode contribuir para qualificar a comunicação entre profissionais, gestantes, famílias e comunidade, fortalecer vínculos e ampliar a participação das mulheres na construção do cuidado. No contexto da população Warao, essas estratégias devem ser organizadas considerando as necessidades das mulheres e as condições locais de oferta e acesso aos serviços de saúde.

5.4. As práticas coletivas no pré-natal constituem uma estratégia complementar ao acompanhamento individual e podem favorecer a construção de vínculos, a aproximação das mulheres Warao com os serviços de saúde responsáveis pelo pré-natal de risco habitual e alto risco, a troca de experiências e a abordagem compartilhada de temas relacionados à gestação, ao parto, ao nascimento, ao puerpério e aos cuidados com o recém-nascido (Backes et al., 2024).

5.5. Para as gestantes Warao acompanhadas no município, sua organização deve incorporar estratégias de comunicação intercultural e recursos educativos acessíveis, incluindo imagens, gestos e outras formas de comunicação não verbal, de modo a reduzir barreiras linguísticas, ampliar a compreensão das orientações e fortalecer a participação das gestantes no cuidado (Nonate, 2021; Carmo et al., 2023).

5.6. Envolver gestantes, sua rede de apoio, lideranças e demais membros da comunidade na construção das práticas coletivas de cuidado pode contribuir para o fortalecimento do vínculo com as equipes de saúde, favorecer a participação comunitária e ampliar a adesão às ações de cuidado. Recomenda-se que essas atividades sejam previamente pactuadas com a comunidade, considerando seus interesses, necessidades, experiências e conhecimentos relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério. A incorporação dos saberes e das práticas da própria comunidade ao planejamento e desenvolvimento das atividades coletivas favorece a construção de espaços de diálogo, escuta e troca de conhecimentos entre gestantes, comunidade e profissionais de saúde. Essa abordagem contribui para a construção compartilhada do cuidado, respeitando as especificidades socioculturais da população Warao, e pode, ainda, favorecer o reconhecimento, a participação e o fortalecimento das lideranças femininas Warao nos processos relacionados à saúde e ao cuidado comunitário.

5.7. As práticas coletivas no pré-natal não substituem as consultas e demais ações individuais necessárias ao acompanhamento da gestação. Constituem estratégia complementar que pode favorecer a adesão ao acompanhamento pré-natal, o fortalecimento do vínculo entre gestantes, famílias e equipes de saúde, a troca de experiências e a construção compartilhada de conhecimentos relacionados à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério.

5.8. Devem estar articuladas às consultas individuais onde estão presentes a avaliação clínica, à estratificação de risco gestacional, à solicitação e avaliação de exames, aos encaminhamentos necessários e à continuidade do cuidado nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

5.9. A compreensão das práticas de cuidado e dos procedimentos de saúde deve considerar que determinadas concepções sobre o corpo, a saúde e o adoecimento podem influenciar a forma como algumas pessoas Warao percebem e respondem às intervenções biomédicas. A literatura antropológica registra, por exemplo, concepções segundo as quais a integridade do sangue, em termos de qualidade e quantidade, está relacionada à saúde e à força física, sendo as perdas de sangue durante a menstruação e o parto associadas ao enfraquecimento da mulher. Nesse contexto, há registros de resistência à administração intravenosa de medicamentos, como o soro, relacionada à percepção de que esse procedimento poderia diluir o sangue. Essas referências devem subsidiar uma abordagem intercultural e uma comunicação qualificada sobre os procedimentos propostos, sem que tais concepções sejam presumidas ou generalizadas para todas as pessoas Warao, considerando-se a experiência, a compreensão e as necessidades de cada mulher (ACNUR, 2024, p. 111).

5.10. Os procedimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo exames ginecológicos, coleta de material biológico, administração de contraceptivos e escolha de métodos de planejamento reprodutivo, devem ser precedidos de informação acessível e consentimento livre e esclarecido. A mulher

deve receber explicações sobre finalidade, benefícios, riscos, possíveis efeitos adversos e alternativas disponíveis, assegurando-se o direito de aceitar, recusar ou reconsiderar sua decisão, sem prejuízo do acesso aos demais cuidados.

5.11. A participação de familiares, lideranças ou pessoas de confiança deve apoiar, e não substituir, a decisão da mulher sobre sua saúde sexual e reprodutiva. A condição de vulnerabilidade socioeconômica, o número de filhos ou o pertencimento étnico não devem fundamentar pressão para a utilização de métodos contraceptivos. A abordagem deve assegurar informação compreensível, espaço de escuta individual e respeito às escolhas da usuária.

6. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA

6.1. A organização do cuidado às mulheres indígenas Warao em situações de violência em território brasileiro deve considerar as especificidades socioculturais e linguísticas e as condições de vida dessa população, assegurando acolhimento, escuta qualificada, sigilo, proteção e acesso oportuno aos serviços da rede de atenção e proteção.

6.2. Mulheres indígenas Warao podem estar expostas a situações de vulnerabilização relacionadas ao deslocamento migratório, às barreiras linguísticas, às dificuldades de acesso a renda, moradia, educação e serviços públicos, bem como a processos de discriminação étnica e de gênero. Esses fatores podem aumentar a exposição a diferentes formas de violência e dificultar a busca por apoio institucional e proteção. Nesse contexto, a organização do cuidado deve considerar os determinantes sociais que influenciam as condições de vida e saúde das mulheres, promovendo ações articuladas entre os setores da saúde, assistência social, proteção de direitos e demais políticas públicas.

6.3. A violência baseada em gênero pode se manifestar de diferentes formas, incluindo violência física, sexual, psicológica, moral e econômica, e nem sempre é imediatamente reconhecida pelas pessoas envolvidas, podendo ocorrer de forma sutil ou ser naturalizada nas relações (Nonate, 2021). A abordagem das situações de violência deve evitar interpretações ou condutas baseadas em estereótipos culturais ou étnicos sobre a população Warao.

6.4. Torna-se imprescindível, também, atenção especial aos sinais de violência sexual de meninas e adolescentes, considerando a complexidade do fenômeno da exploração sexual de menores, bem como o histórico de violações de direitos humanos da população Warao em sua trajetória de migrações.

6.5. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na prevenção, identificação e cuidado às situações de violência. Estratégias coletivas de educação em saúde e prevenção, como rodas de conversa e outras atividades construídas de forma culturalmente sensível, podem envolver diferentes segmentos da comunidade e contribuir para ampliar o diálogo sobre direitos, relações de gênero e prevenção das violências (Nonate, 2021).

6.6. As atividades coletivas não substituem a abordagem individual das situações de violência. Quando houver suspeita, relato ou identificação de violência, deve ser assegurado atendimento individual, com preservação do sigilo, avaliação das necessidades de cuidado e proteção, realização da notificação compulsória e articulação com os serviços da rede de atenção e proteção, conforme a situação identificada.

6.7. As estratégias coletivas podem favorecer a construção de vínculos entre comunidade e serviços de saúde, ampliar o acesso à informação sobre direitos e possibilitar a identificação mais precoce de situações de vulnerabilidade e violência. Essas ações devem ser desenvolvidas de forma participativa, respeitando os contextos culturais e promovendo ambientes seguros para diálogo e escuta.

6.8. Vale destacar que, a notificação compulsória constitui instrumento de vigilância em saúde e integra o cuidado às situações de violência. Sua realização contribui para o conhecimento da magnitude e das características da violência, possibilitando identificar padrões e necessidades no território e subsidiar o planejamento de ações de prevenção, cuidado e organização da rede de atenção e proteção. A legislação brasileira estabelece a notificação compulsória dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, devendo a notificação ser realizada

conforme as normativas vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS). No caso das mulheres indígenas Warao, esse processo deve considerar suas especificidades socioculturais e linguísticas, assegurando a privacidade, o sigilo e a proteção das informações.

6.9. A notificação compulsória integra as ações de cuidado em saúde nas situações de violência e não encerra a atuação da equipe. O cuidado deve compreender, de forma articulada e conforme as necessidades de cada caso, o acolhimento, a proteção, a continuidade da atenção e o acesso oportuno aos serviços da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial de proteção, com respeito à autonomia da mulher, à confidencialidade e à sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado, adotando-se medidas que contribuam para prevenir a revitimização.

6.10. Nos casos de violência sexual, devem ser observadas as medidas assistenciais específicas e os fluxos estabelecidos para atendimento oportuno, incluindo avaliação clínica, profilaxias indicadas, contracepção de emergência, atenção à saúde mental e seguimento do cuidado. A violência sexual constitui evento de notificação imediata, devendo ser realizada a comunicação à Secretaria Municipal de Saúde pelo meio mais rápido disponível, conforme os fluxos estabelecidos.

6.11. Ressalta-se que a notificação compulsória possui finalidade sanitária e epidemiológica e não se confunde com denúncia, devendo integrar o processo de cuidado e não constituir barreira ao acolhimento, à escuta qualificada ou à garantia de direitos.

7. RECOMENDAÇÕES

7.1. Orienta-se aos gestores e gestoras:

- Fortalecer a organização da APS para o acolhimento e acompanhamento da população indígena Warao, promovendo o acesso oportuno, continuidade do cuidado e articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, considerando as especificidades socioculturais, linguísticas e territoriais dessa população.
- Fomentar que, as ações comunitárias sejam planejadas e desenvolvidas considerando a diversidade de grupos, organizações, coletivos e lideranças existentes no território, de modo a promover a participação plural e representativa da comunidade. Deve-se evitar a adoção de uma concepção de representação comunitária única ou homogênea, reconhecendo as diferentes perspectivas, demandas, saberes e formas de organização presentes no território.
- Estimular especialmente a participação ativa das mulheres em ações de planejamento e decisão, na consulta do consentimento livre e esclarecido, no exercício de sua autonomia, na construção e implementação das ações de saúde, evitando que a participação comunitária se limite às lideranças masculinas, sobretudo em temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva e às situações de violência.
- Incorporar a perspectiva intercultural na organização dos serviços e das práticas de cuidado, de modo a garantir espaços protegidos para de educação permanente e qualificação das equipes para o reconhecimento e respeito aos modos de vida, saberes, práticas tradicionais e formas próprias de compreender os processos de saúde, adoecimento, gestação, parto, nascimento e puerpério da população Warao.
- Viabilizar a implementação de estratégias de mediação intercultural e linguística, considerando mediadores Warao, tradução de documentos, entre outras ações, de modo a reduzir barreiras de comunicação entre usuárias, famílias, comunidade e profissionais de saúde, favorecendo a compreensão das orientações, a construção de vínculo e a participação das mulheres nas decisões relacionadas ao cuidado.

- Organizar estratégias de identificação e acompanhamento das Warao, incluindo busca ativa, visitas domiciliares e outras ações extramuros, quando necessárias, com atenção à captação oportuna da gestação, à vinculação ao pré-natal e à continuidade do acompanhamento.
- Fomentar práticas coletivas de cuidado, como o pré-natal coletivo, rodas de conversa e atividades educativas, articuladas ao acompanhamento individual e adaptadas às características culturais e linguísticas da comunidade Warao.
- Assegurar que as atividades coletivas sejam organizadas como estratégia complementares, sem substituição das consultas individuais, da avaliação clínica, da estratificação do risco gestacional, da solicitação e avaliação de exames, dos encaminhamentos e das demais ações necessárias à continuidade do cuidado.
- Fortalecer a articulação intersetorial e intrasetorial para enfrentamento dos determinantes sociais que interferem no acesso e na continuidade do cuidado das mulheres Warao, considerando as necessidades identificadas no contexto local.
- Estabelecer e divulgar, entre os serviços envolvidos, os fluxos para atenção às situações de violência, assegurando acolhimento, escuta qualificada, atendimento individual, sigilo, proteção e articulação com os serviços da rede de atenção e proteção, evitando práticas que reproduzam estigmas ou estereótipos sobre a população Warao.

7.2.

Orienta-se aos profissionais de saúde:

- Realizar acolhimento e escuta qualificada das mulheres Warao, reconhecendo suas singularidades culturais, linguísticas, familiares e comunitárias, sem pressupor ou generalizar comportamentos, necessidades ou práticas a partir de estereótipos sobre a população indígena.
- Recomendamos que a equipe conheça o percurso e as preferências de cada usuária, sem condicionar o acesso ao SUS à manifestação de lideranças, familiares ou especialistas tradicionais. Algumas mulheres podem procurar inicialmente especialistas tradicionais, outras os serviços de saúde ou recorrer simultaneamente a diferentes recursos.
- Sempre que possível e com o consentimento da pessoa atendida, sugerimos que os serviços favoreçam a continuidade das práticas tradicionais, inclusive permitindo a visita do “médico Warao” durante a internação, observado o desejo da mulher, bem como as condições clínicas, sanitárias e de segurança. Essa articulação, apoiada por mediação linguística e intercultural, pode fortalecer a confiança e ampliar a adesão ao tratamento oferecido pelo SUS, sem retardar intervenções urgentes.
- Adotar estratégias de comunicação intercultural, utilizando linguagem acessível e, quando necessário, recursos visuais, imagens, gestos, ferramentas tecnológicas de tradução e outras formas de comunicação não verbal, bem como estratégias de mediação linguística e cultural que favoreçam a compreensão e a participação das usuárias.
- Verificar, em todas as consultas e contatos com a usuária, a compreensão das prescrições e orientações relacionadas ao uso de medicamentos, à realização de exames, aos retornos e aos sinais de alerta, utilizando estratégias de comunicação que favoreçam a compreensão e a confirmação do entendimento. Recomenda-se não depender exclusivamente de orientações escritas, considerando possíveis barreiras de linguagem, letramento e comunicação.

- Investigar, por meio de escuta respeitosa, como a mulher compreende seu estado de saúde, quais causas atribui ao adoecimento, quais cuidados já procurou e quais considera necessários. Explicações relacionadas a categorias próprias, não devem ser desqualificadas nem interpretadas automaticamente como negação do diagnóstico biomédico. Essa compreensão deve subsidiar o diálogo e a construção compartilhada do plano de cuidado.
- Realizar a escuta da mulher em ambiente privado, sem a presença obrigatória do companheiro, de lideranças ou de familiares, assegurando-lhe a possibilidade de escolher, quando pertinente, uma pessoa de confiança para acompanhá-la.
- Construir o plano de cuidado de forma compartilhada com as mulheres Warao, considerando seus saberes, práticas tradicionais, experiências e preferências, em diálogo com as necessidades de saúde identificadas e com as orientações clínicas pertinentes.
- Atuar para a identificação oportuna da gestação, com incorporação de testes rápidos de gravidez à rotina do cuidado às mulheres Warao em idade fértil sem uso de contraceptivos.
- Promover estratégias para facilitar a vinculação das gestantes ao pré-natal, considerando possíveis barreiras relacionadas ao acesso, deslocamento, comunicação e organização dos serviços, como construção de uma agenda protegida para a comunidade, em dias e turnos pactuados com a gestão local e com as lideranças comunitárias.
- Quando a indicação de parto for em maternidades, a vinculação da gestante deve levar em consideração a Portaria GM/MS nº 2.663, de outubro de 2017, que indica que se deve viabilizar o direito do paciente indígena a intérprete, quando este se fizer necessário, e a acompanhante, respeitadas as condições clínicas do paciente.
- Tornar operacional a interculturalidade: compreender os diferentes itinerários terapêuticos, assegurar comunicação efetiva e consentimento, reconhecer as práticas e referências de cuidado indicadas pela comunidade e pelas mulheres, prevenir formas de violência institucional e considerar os determinantes sociais que interferem no acesso e na continuidade do cuidado.
- Utilizar, as atividades coletivas como espaços de educação em saúde, construção de vínculo e troca de saberes, abordando temas relacionados à gestação, parto, nascimento, puerpério, amamentação e cuidados com o recém-nascido por meio de metodologias cultural e linguisticamente adequadas.
- Manter o acompanhamento individual das gestantes, que participem de atividades coletivas, assegurando avaliação clínica, estratificação do risco gestacional, acompanhamento dos exames, identificação de sinais de alerta, encaminhamentos necessários e continuidade do cuidado.
- Avaliação clínica completa, respeitosa e com o consentimento da mulher e com o cuidado de garantir a compreensão das orientações ofertadas. Para isso, deve-se considerar construir materiais bilíngues e tentar buscar na comunidade outras mulheres que podem atuar como intérpretes e facilitadoras culturais, com vistas à melhoria da comunicação nas consultas.
- Estratificação do risco gestacional em todas as consultas, com critérios explícitos registrados no prontuário.

- Solicitação dos exames de rotina recomendados pelo Ministério da Saúde e outros, indicados pela clínica, com a revisão e registro dos resultados no prontuário e na Caderneta da Gestante.
- O uso de um Sistema de Alerta Precoce Obstétrico (como o MEOWS -Modified Early Obstetric Warning System) em todos os encontros, para a identificação rápida de sinais de deterioração clínica e o encaminhamento para o início do tratamento em tempo oportuno.
- O rastreio das situações de violência, assegurando atendimento individual e sigiloso, quando necessário, sem exposição da mulher perante familiares ou outros membros da comunidade, e realizar a notificação compulsória e os encaminhamentos pertinentes à rede de atenção e proteção.
- Identificar e acolher situações de violência, assegurando atendimento individual e sigiloso, quando necessário, sem exposição da mulher perante familiares ou outros membros da comunidade, e realizar os encaminhamentos pertinentes à rede de atenção e proteção.
- Realizar a notificação obrigatória nos casos de violência, como preconizado nas diretrizes do SUS, assegurando o sigilo dos dados e a finalidade epidemiológica desta notificação. Reitera-se a distinção entre a notificação compulsória, de finalidade sanitária e epidemiológica, e as comunicações externas previstas em legislação específica.
- Assegurar, quando condizente, os encaminhamentos pertinentes à rede de proteção a mulheres em situação de violência, assegurando uma atuação intersetorial no enfrentamento às violências e o cuidado compartilhado e multiprofissional contra mulheres, adolescentes e crianças.
- Considerar, na abordagem das situações de violência, os impactos dos processos migratórios, das barreiras linguísticas, das condições socioeconômicas, das situações de discriminação e dos possíveis receios relacionados à exposição da situação de violência perante familiares, lideranças ou outros membros da comunidade, fatores que podem dificultar a busca por ajuda e o acesso aos serviços de proteção.
- Desenvolver ações educativas de prevenção das violências, quando pertinentes, por meio de estratégias coletivas culturalmente sensíveis, preservando o caráter individual e sigiloso do atendimento das situações identificadas.
- Promover ações de educação em saúde que abordem direitos sexuais e reprodutivos, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, planejamento reprodutivo e acesso aos serviços de saúde, utilizando estratégias cultural e linguisticamente adequadas.
- Registrar adequadamente as informações relacionadas ao cuidado, favorecendo a continuidade da atenção e a comunicação entre os profissionais e pontos da Rede de Atenção à Saúde, observados o sigilo e a proteção das informações das usuárias.
- Exercer a coordenação do cuidado pela APS, articulando-se com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde quando houver necessidade de avaliação especializada, atendimento hospitalar, acompanhamento de situações de risco ou acesso à rede de proteção. Ressalta-se aqui a importância do apoio do mediador intercultural e tradutor para a vinculação da população Warao aos diversos pontos da rede, com respeito à autonomia e oferta da atenção em saúde pautada na confiança para construção da adesão.

- 8.1. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde reafirma seu compromisso com a promoção da equidade e com a garantia do acesso integral e humanizado das mulheres indígenas Warao aos serviços do Sistema Único de Saúde.
- 8.2. As orientações desta Nota Técnica fundamentam-se na perspectiva da interculturalidade e da equidade em saúde, considerando a determinação social do processo saúde-doença, o respeito aos saberes e às práticas tradicionais, a comunicação intercultural, a autonomia das mulheres e a construção compartilhada do cuidado. Essas perspectivas orientam práticas culturalmente sensíveis, capazes de reconhecer barreiras de acesso, comunicação e continuidade do cuidado, sem produzir generalizações ou reproduzir estereótipos sobre a população Warao.
- 8.3. No contexto da população Warao, a organização do cuidado às mulheres deve considerar as especificidades socioculturais, linguísticas e territoriais dessa população, promover o respeito aos seus direitos, saberes e práticas tradicionais e favorecer sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado.
- 8.4. As diretrizes aqui apresentadas têm como finalidade oferecer subsídios para a organização e qualificação das ações nos territórios, com ênfase no cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal e nas situações de violência, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado e sua articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e com a rede de proteção.

Referências

- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (ACNUR); MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS (MPI); BRASIL. Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes. 2. ed. Brasília, DF: ACNUR, 2024. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/os-warao-no-brasil-contribuicoes-da-antropologia-para-protecao-de-indigenas-refugiados-e>.
- BACKES, Dirce Stein; MEDEIROS, Leandro da Silva de; VEIGA, Andressa Caetano da; COLOMÉ, Juliana Silveira; BACKES, Marli Terezinha Stein; SANTOS, Margarida Reis dos; ZAMBERLAN, Claudia. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e00392023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00392023>.
- CARMO, Luiz Rugero Marcatto do; SANTOS, Viviane Batista; TEODORO, Matheus Serapião; SANTOS, Pedro Henrique Elias dos; BARBOSA, João Vitor Borges. Contornando as barreiras linguísticas no pré-natal: relato do pré-natal de uma paciente Warao realizado em Belo Horizonte. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 3, 2023.
- LIMA, A. F. S. et al. Cuidados de enfermagem ao povo Warao: um relato de experiência baseado na teoria transcultural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, e20230035, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MWTqzpFbVwdZ3C93kBWfZkC/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2026
- NONATE, Yakera Jakitane Saba. Para construir uma vida melhor... = Para construir una vida mejor... Tradução para o espanhol: Paulina Gajardo. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas, 2021.
- ROSA, Marlise. Os Warao no Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes. Brasília, DF: Agência da ONU para Refugiados, 2021.
-



Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 30/09/2026, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 02/10/2026, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/10/2026, às 13:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0058353230** e o código CRC **28BC3FE2**.
