



**PROJETO DE LEI Nº , DE 2025**  
**(Do Sr. AMOM MANDEL)**

Institui o Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena e dispõe sobre a elaboração de protocolos diferenciados de atendimento, com participação das comunidades indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**O CONGRESSO NACIONAL** decreta:

**Art. 1º** Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena, com a finalidade de coletar, organizar, analisar e divulgar dados sobre as condições de saúde, atendimento e vulnerabilidade das mulheres indígenas em todo o território nacional.

**Art. 2º** O Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena terá como objetivos:

I – subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher indígena;

II – permitir o acompanhamento de indicadores de morbidade, mortalidade, pré-natal, parto e saúde reprodutiva;

---

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)





III – identificar desigualdades regionais e étnicas no acesso aos serviços de saúde;

IV – fortalecer a transparência e o controle social das ações voltadas à população indígena;

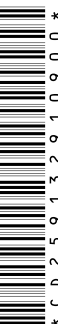
V – integrar informações provenientes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, do Ministério da Saúde e dos entes federativos.

**Art. 3º** Os dados e registros do Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena deverão ser desagregados por etnia, território, faixa etária, condição de gestação e indicadores de atenção à saúde da mulher indígena, respeitadas as garantias constitucionais de sigilo e proteção de dados pessoais previstas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

**Parágrafo único.** As informações de caráter sensível somente poderão ser utilizadas para fins estatísticos e de formulação de políticas públicas, vedada sua utilização para discriminação, estigmatização ou qualquer forma de violação de direitos.

**Art. 4º** O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), promoverá a integração do Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena, com o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), de forma a consolidar dados consistentes e acessíveis para gestores públicos e órgãos de controle social.

**Art. 5º** O Poder Executivo, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde e as instâncias de controle social indígena, instituirá protocolos diferenciados de





atendimento à saúde da mulher indígena, elaborados de forma participativa, com observância das seguintes diretrizes:

I – respeito às práticas tradicionais, culturais e espirituais das comunidades;

II – adequação dos procedimentos de atendimento às especificidades étnicas e territoriais;

III – promoção do parto humanizado e do acompanhamento familiar e comunitário;

IV – capacitação intercultural dos profissionais de saúde envolvidos.

§ 1º Os protocolos deverão ser revisados periodicamente, com base em avaliações participativas e evidências epidemiológicas coletadas pelo Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena.

§ 2º A elaboração e a revisão dos protocolos contarão com a participação de representantes das mulheres indígenas, parteiras tradicionais, lideranças comunitárias e profissionais da rede pública.

**Art. 6º** Caberá à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, promover capacitação técnica para gestores e profissionais responsáveis pela coleta e análise dos dados, assegurando a padronização de critérios e o uso ético das informações.

**Art. 7º** As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias do Ministério da Saúde, podendo ser suplementadas por convênios, fundos setoriais e parcerias com instituições de





pesquisa, observadas as disposições da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal).

**Art. 8º** O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data de sua publicação.

**Art. 9º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

A presente proposição visa preencher uma das principais lacunas da política pública de saúde indígena no Brasil: a ausência de dados sistematizados, desagregados e acessíveis sobre a saúde da mulher indígena, dificultando o planejamento de ações específicas e a formulação de políticas públicas baseadas em evidências.

A Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, e que as ações e serviços públicos devem visar à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário. O artigo 231 reconhece a organização social, os costumes e tradições dos povos indígenas, impondo ao Estado o dever de respeitar suas especificidades.

No âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) prevê, em seu artigo 6º, inciso I, alínea “d”, a necessidade de vigilância e informação em saúde como base da gestão pública. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Lei nº 9.836/1999), por sua vez, criou um modelo específico de atenção, porém carece de mecanismos próprios de monitoramento de gênero e etnia.

---

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)





Estudos e relatórios da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e do IBGE (PNAD 2022 e Censo 2022) demonstram que a maioria dos indicadores de saúde das mulheres indígenas – mortalidade materna, gravidez precoce, acesso a exames ginecológicos e cobertura pré-natal – encontra-se abaixo da média nacional, mas sem dados detalhados por etnia, região e condição socioambiental.

Essa ausência de dados específicos compromete a eficiência do planejamento público, impede o monitoramento de metas internacionais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3 e ODS 5) da Agenda 2030 da ONU, e tornam invisíveis desigualdades profundas entre povos indígenas de diferentes regiões.

A criação do Sistema Nacional de Informações e Monitoramento da Saúde da Mulher Indígena (SIMSMI) permitirá ao Estado e à sociedade civil compreender melhor as demandas sanitárias, reprodutivas e culturais das mulheres indígenas, subsidiando ações de prevenção, planejamento familiar, vigilância epidemiológica e acompanhamento de gestantes e puérperas.

Ademais, a proposta inova ao prever a elaboração de protocolos diferenciados de atendimento, construídos com a participação direta das comunidades indígenas, lideranças femininas e parteiras tradicionais. Essa medida garante o cumprimento dos princípios da interculturalidade e do respeito à autonomia dos povos, previstos na Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Brasil por meio do Decreto nº 5.051/2004.

A experiência internacional demonstra que políticas de saúde intercultural, baseadas em dados desagregados e na escuta das comunidades, resultam em redução da mortalidade materna, aumento da adesão ao pré-natal e fortalecimento da confiança das populações tradicionais no sistema público.

---

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Gabinete do Deputado Federal **AMOM MANDEL – CIDADANIA/AM**

Do ponto de vista orçamentário, a proposta tem viabilidade técnica e financeira, pois pode ser implementada por meio da ampliação do atual Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), sem necessidade de estrutura administrativa nova, apenas com ajustes tecnológicos e capacitação de pessoal.

Em síntese, o projeto concretiza os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), da igualdade material (art. 5º, caput) e do direito à diversidade cultural (art. 215), promovendo justiça social, transparência e efetividade na política pública de saúde indígena.

Por todas essas razões, a proposição merece amplo apoio parlamentar, representando um passo decisivo na consolidação de um modelo de atenção à saúde intercultural, humanizado e baseado em evidências, com protagonismo das próprias comunidades indígenas.

Assim, ante ao exposto, submeto a presente proposição à elevada apreciação desta Casa Legislativa, confiante de que sua aprovação representará marco histórico na proteção e promoção da saúde das mulheres indígenas do Brasil.

Sala das Sessões, em                    de                    de 2025.

**Deputado AMOM MANDEL**

Câmara dos Deputados | Anexo IV Gabinete 760 | – CEP: 70160-900 –  
Brasília-DF

Tel (61) 3215-5760 | [dep.amommandel@camara.leg.br](mailto:dep.amommandel@camara.leg.br)

