26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

SAÚDE DA MULHER INDÍGENA BRASILEIRA: UM OLHAR A PARTIR DA BIBLIOTECA DIGITAL DE TESES E DISSERTAÇÕES

BRAZILIAN INDIGENOUS WOMEN'S HEALTH: *A PERSPECTIVE FROM THE DIGITAL LIBRARY OF THESES AND DISSERTATIONS*

Priscila Maria Ferreira Guarate – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Patrícia da Silva Neubert – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: Esse estudo apresenta um mapeamento da produção científica brasileira sobre a saúde da mulher indígena, com o objetivo de analisar a produção sobre essa temática nos programas de pós-graduação brasileiros a partir da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Foram coletadas variáveis como: tipo de documento, ano de publicação, autoria, orientação e coorientação, PPGs, instituições e região das instituições. Os resultados integram 115 documentos constituídos em 72 dissertações e 43 teses, publicados ao longo de 25 anos (entre os anos de 2000 a 2025), com concentração majoritária em Instituições de Ensino e Pesquisa das regiões Sul e Sudeste, nos programas de pós-graduação da área de Ciências da Saúde. A discussão dos dados evidencia a limitada produção de pesquisas sobre a saúde da mulher indígena, destacando fatores como a descontinuidade na investigação da temática na formação dos autores entre os níveis de mestrado e doutorado. A análise temática das palavras-chave indica que a maioria dos estudos aborda assuntos como saúde materna, saúde reprodutiva, prevenção e controle de câncer de colo do útero e câncer de mama, além de temas como a vulnerabilidade dessas mulheres diante da violência de gênero, da discrimição racial e das desigualdades sociais que afetam seu quadro de saúde. Apesar de limitada e esparsa, a pesquisa sobre o tema desenvolvida nos programas de pós-graduação brasileiros está alinhada às temáticas presentes nas reivindicações das mulheres indígenas brasileiras, um indicativo do esforço em produzir conhecimento que possa contribuir e ser utilizado na resolução de questões específicas desse grupo populacional.
Palavras-chave: povos indígenas; informação em saúde; mulher indígena; produção científica.

Abstract: This study presents a mapping of Brazilian scientific output on indigenous women's health, aiming to analyze the literature on this theme in Brazilian Graduate Programs using the Digital Library of Theses and Dissertations. Data were collected on variables such as document type, publication year, authorship, advisorship and co-advisorship, graduate programs, institutions, and institutional region. The results include 115 documents consisting of 72 dissertations and 43 theses, published over a 25-year period (between 2000 and 2025), with a major concentration in Education and Research Institutions in the South and Southeast regions, within graduate programs in the Health Sciences field. The discussion of the data highlights the limited production of research on indigenous women's health, emphasizing factors such as the discontinuity of investigation into the theme during the authors' training between the master's and doctoral levels. The thematic analysis of keywords indicates that most studies address subjects such as maternal health, reproductive health, and the prevention and control of cervical and breast cancer, as well as themes like the vulnerability of these women to gender violence, racial discrimination, and social inequalities that affect their health status. Although limited and sparse, the research on the topic developed in Brazilian graduate programs aligns with the themes present in the demands of Brazilian indigenous women, which indicates an effort to produce knowledge that can contribute to and be used in resolving specific issues of this population group.
Keywords: indigenous people; health information; indigenous women; acientific production.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito humano básico, assegurado tanto por tratados e recomendações internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1948), como pela legislação, Lei nº 8.080, que assegura o dever do estado em garantir que as pessoas tenham pleno acesso a esse direito (Brasil, 1990). Apesar de constituir um direito, nem todas as pessoas conseguem acessar aos serviços básicos de saúde, especialmente aquelas que pertencem a grupos vulnerabilizados (Foxworth *et al*., 2021).

A saúde das pessoas é determinada por "[...] processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política" (Carvalho, 2013, p. 19), indo além da ausência ou presença de saúde. De modo que, pessoas em situação de vulnerabilidade, aquelas que, em razão de determinantes sociais associados a gênero, raça, localidade, ambiente, condições econômicas ou culturais (Feito, 2007) estão predispostas a sofrerem riscos e violências que impactam diretamente em seu estado de saúde.

Partindo dessa premissa, mulheres indígenas são um grupo vulnerável em diversas camadas que se interseccionam (ONU 2016): como mulheres estão sujeitas a violência de gênero, ao machismo, a objetificação e sexualização de seus corpos pelo patriarcado (Dultra;

Mayorga, 2019; Monteiro, 2018); como indígenas sofrem com o racismo, tanto pelas pessoas como pelo Estado, ao não ter seus direitos reconhecidos e seus territórios expropriados, o que impacta em suas condições econômicas e culturais uma vez que seu sustento provém dos recursos naturais do território (Mckinley, 2024; Monteiro, 2018). Fatores que afetam diretamente a saúde dessas mulheres.

De acordo com o relatório da ONU (2016), as mulheres indígenas enfrentam barreiras para acessar os serviços básicos de saúde, como os de saúde reprodutiva, o que contribui para elevadas taxas de mortalidade materna (principalmente se comparadas às mulheres não indígenas), além de riscos de desnutrição, anemia e deficiências nutricionais associadas ao quadro de insegurança alimentar proveniente da vulnerabilidade social pela qual são acometidas.

No Brasil, a saúde da mulher indígena é apontada na Política Nacional De Atenção À Saúde Da Mulher (PNAISM) como uma área deficitária, em que o sistema de saúde público falha em garantir a assistência pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero, de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como HIV/Aids, dentre outros aspectos (Brasil, 2004). Além disso, o documento aponta lacunas quanto ao quadro geral de saúde da mulher indígena: os dados epidemiológicos disponíveis são insuficientes para avaliação dos problemas de saúde da população de mulheres e adolescentes indígenas (Brasil, 2004).

Ao longo do tempo, o déficit no acesso à saúde continua sendo denunciado pelas mulheres indígenas. Em 2017, mulheres indígenas de todas as regiões do Brasil, representando Conselhos Distritais de Saúde Indígena, reuniram-se em Brasília para a 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, na qual discutiram as necessidades de saúde das mulheres indígenas brasileiras: a saúde materna, o planejamento familiar, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e do câncer de colo do útero, a saúde mental e a prevenção e o combate à violência doméstica (Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, 2017), reivindicações que foram reforçadas nos documentos finais da Marcha das Mulheres Indígenas dos anos de 2019 e 2025 (Marcha das Mulheres Indígenas, 2019; 2025).

Esse cenário indica uma lacuna de dados, indicadores e pesquisas, levantando reflexões sobre como a ciência tem contribuído para a temática, incluindo a formação de pesquisadores, dado que as pesquisas produzidas no país são, em sua maioria, realizadas por

pesquisadores afiliados a programas de pós-graduação de universidades públicas (Sinode; Haddad; Mena-Chalco, 2016), gerando produções como teses e dissertações, construídas ao longo da trajetória de formação na pós-graduação. Sendo a ciência também um instrumento para melhorar a sociedade, cujos produtos são parte fundamental no desenvolvimento de políticas públicas (Gonçalves-Alvim; Marino, 2022), e diante das reivindicações de políticas de saúde voltadas à mulher indígena (ANMIGA; Marcha das Mulheres Indígenas, 2025; Brasil, 2004), esta pesquisa questiona como a saúde da mulher indígena tem sido abordada pela ciência brasileira no âmbito dos programas de pós-graduação?

Visando responder essa pergunta, essa pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre a saúde da mulher indígena a partir da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Para isso, elencam-se os seguintes objetivos específicos: a) caracterizar a produção científica a respeito do tema quanto à autoria, às instituições, ao ano de publicação e às regiões; e b) identificar os temas de estudo sobre a saúde da mulher indígena.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, voltada à construção de conhecimentos para a solução de problemas específicos, neste estudo, direcionada à saúde das mulheres indígenas e descritiva, visando descrever as características da produção científica dos programas de pós-graduação brasileiros em relação à saúde da mulher indígena (Rodrigues; Neubert, 2023). Emprega como procedimento técnico o levantamento bibliográfico na BDTD, levando em consideração a abrangência de seu acervo, de 899.171 documentos, composto em sua maioria por dissertações (650.299) e teses (242.872), alimentado por 139 instituições brasileiras de ensino e pesquisa, segundo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT, 2024), para identificar as produções científicas que abordam a saúde da mulher indígena. Adota como estratégia de busca a combinação das palavras-chave: mulher AND indígena AND saúde, no campo de busca "resumo" da base de dados, sem recorte temporal. A organização das etapas metodológicas deu-se em quatro fases:

1. Identificação e coleta dos documentos: os resultados da busca foram baixados do portal da BDTD em formato de planilha CSV;

2. Seleção e tratamento dos dados: utilizando a ferramenta Google Planilhas, foram realizadas a limpeza de duplicatas e a eliminação dos documentos que não se enquadravam no objetivo da pesquisa. Primeiramente foram identificados os resumos que não tinham relação com o escopo da pesquisa a partir da formatação condicional de células, foram excluídos os documentos que não continham as palavras-chave mulher e indígena. Em seguida, foram lidos os resumos dos 435 documentos recuperados, composto em maioria por dissertações (287 documentos) e teses (148). Após a limpeza e análise dos dados (buscando selecionar apenas os documentos que tratam especificamente da saúde da mulher indígena) o universo da pesquisa passou a ser composto por 43 teses e 72 dissertações (totalizando 115 trabalhos).
3. Coleta das variáveis: foram coletados dados de autoria, orientação e corientação, ano de defesa, programa de pós-graduação, instituição, área do conhecimento, região e palavras-chave identificadas pelos autores.
4. Análise das palavras-chave: As palavras-chave são compreendidas como palavras selecionadas a partir do título ou texto de um documento com o objetivo de sintetizar e caracterizar seu conteúdo (Tonello; Lunardelli; Almeida Júnior, 2012). Nesse sentido, entende-se que a análise dos termos atribuídos nos 115 documentos recuperados viabiliza o mapeamento das abordagens temáticas relacionadas à saúde da mulher indígena. Para a análise das palavras-chave foi realizada uma padronização, visto que das 508 palavras identificadas, 40 foram percebidas como sinônimos ou uma variação de singular/plural. Desta forma, realizou-se a categorização em termos padronizados para que se pudesse cumprir o objetivo específico b. Combinando a leitura integral dos resumos das dissertações e teses com as palavras-chave mais utilizadas pelos autores, foi possível agrupar os termos em categorias de assuntos, resultando na identificação de variáveis como: povos indígenas citados, doenças prevalentes (como o câncer de colo do útero) e a abordagem de políticas públicas de saúde voltadas às mulheres indígenas.

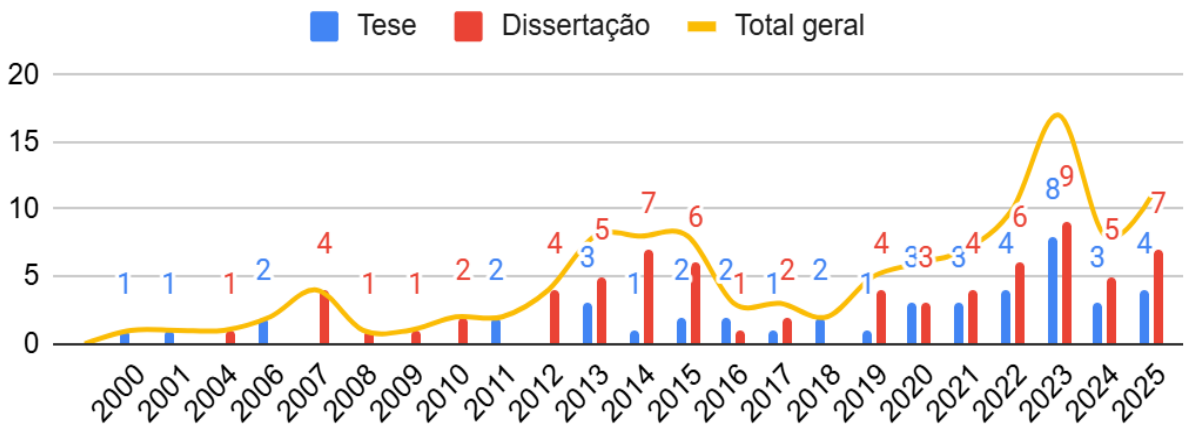
As limitações desta pesquisa estão associadas ao próprio alcance da BDTD. Como a base indexa dados provenientes de repositórios institucionais parceiros, ela pode não

contemplar a totalidade dos programas de pós-graduação do país. Além disso, é possível que existam teses e dissertações relevantes que ainda não tenham sido integradas ao seu acervo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo de 25 anos, foram publicados 115 documentos, constituídos por 72 dissertações e 43 teses (Figura 1). Comparando esse quantitativo com o acervo total da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), a produção de documentos voltados à saúde da mulher indígena representa 0,012% do total de registros. Os dados da pesquisa demonstram que, na primeira década (2000-2010), o interesse de pesquisa sobre a saúde da mulher indígena era tímido, com uma média de 1 documento por ano sobre a temática (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição das Teses e Dissertações brasileiras sobre saúde da mulher indígena por ano de defesa



Fonte: dados da pesquisa (2026).

Na década seguinte (2011-2021) observa-se um crescimento de documentos, especificamente de dissertações entre os anos de 2012 e 2015, seguido de uma queda nos anos seguintes até 2019, quando a produção começa a se expandir novamente (em relação às dissertações). Nos últimos quatro anos (2022-2025), o pico de produção ocorreu em 2023, com 17 documentos publicados. Acompanhando a figura, nota-se que as dissertações, resultados de pesquisa de mestrado, constituem a maioria dos documentos. Outro ponto a ser observado é a linha de crescimento da temática (linha amarela). Ainda que o volume de publicações tenha apresentado oscilações ao longo dos 25 anos analisados, com picos

acentuados nos anos de 2014 e 2023, a tendência é que as produções com a temática continuem crescendo.

4.1 CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE DA MULHER INDÍGENA BRASILEIRA

Para além da evolução temporal da produção de teses e dissertações, a identificação dos autores indica que são poucos os pesquisadores que abordam a temática nos dois níveis de sua formação, mestrado e doutorado, dando continuidade aos estudos sobre a saúde da mulher indígena. Dos 113 autores identificados, apenas dois trabalharam com a temática nos dois níveis (tabela 1).

Tabela 1[1] - Concentração de autoria sobre saúde da mulher indigena nas teses e dissertações brasileiras

Autor(a)	PPG	IES	Área	ME	DO	T
Cruz, A.K.R.	Demografia	UFRN UNICAMP	Ciências Sociais Aplicadas	1	1	2
Freitas, G.A.	Ciências da Saúde Epidemiologia em Saúde Pública	UFGD FIOCRUZ	Ciências da Saúde	1	1	2
Autores somente de dissertação				71		
Autores somente de tese					42	
Total	45	37	6	113		

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A análise em relação aos orientadores, indica algo similar: um limitado número de docentes que atua continuamente na temática e, portanto, em sua orientação nos programas de pós-graduação. Foram identificados 115 orientações, realizadas por um número menor de docentes que são orientadores e coorientadores (Tabela 2).

Tabela 2 - Concentração entre pesquisadores de orientação e coorientação sobre saúde da mulher indigena nas teses e dissertações brasileiras

Ranking	Docentes	PPGs	IES	Área do conhecimento	Ori.	Coor.
1ª	Coimbra Júnior, C.E.A.	Saúde Pública Epidemiologia em Saúde	FIOCRUZ	Ciências da Saúde	3	1

[1] **Legenda**: ME - Mestrado, DO - Doutorado, PPG - Programa de pós-graduação, IES - Instituição de Ensino e Pesquisa.

Ranking	Docentes	PPGs	IES	Área do conhecimento	Ori.	Coor.
		Pública				
	Langdon, E. J.	Antropologia Social	UFSC	Ciências Humanas	3	-
2ª	Santos, R. V.	Saúde Pública	FIOCRUZ	Ciências da Saúde	2	1
	Speck, N.M. G.	Ginecologia	UNIFESP	Ciências da Saúde	2	1
3ª	Alves, S. V.	Saúde Coletiva	UFPE	Ciências da Saúde	2	-
	Campos, E. A. de	Saúde Pública	USP	Ciências da Saúde	2	-
	Picoli, R. P.	Saúde da Família	UFMS	Ciências da Saúde	2	1
	Schweickardt, J. C.	Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia	FIOCRUZ	Ciências da Saúde	2	-
	Souza, M.C.C.	Ciências da Saúde	UFGD	Ciências da Saúde	2	-
4ª	Welch, J. R.	Epidemiologia em Saúde Pública	FIOCRUZ	Ciências da Saúde	1	3
Docentes que atuaram uma vez como orientador e uma como coorientador					29	
Docentes que atuaram somente uma vez como orientador					69	-
Docentes que atuaram somente uma vez como coorientador					-	26
Total geral		**45**	**37**	**6**	**131**	

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A maioria dos orientadores/coorientadores pertencem à área de Ciências da Saúde, vinculados a programas de pós-graduação concentrados nas regiões sul-sudeste. Neste contexto, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) é a Instituição de Ensino e Pesquisa (IES) que concentra mais especialistas que orientam essa temática, um resultado que corrobora a distribuição geográfica da produção científica sobre a saúde da mulher indígena pelos Programas de Pós-Graduação (PPGs) brasileiros (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição de teses e dissertações brasileiras sobre saúde da mulher indigena por região

Região/Estado	Quant. IES	Quant. PPGs	Dissertação	Tese	Total	%
São Paulo	6	16	8	19	27	23,47
Rio de Janeiro	5	10	12	11	22	19,13
Mato Grosso do Sul	2	7	11		11	9,56

Brasília	1	5	8		8	6,95
Ceará	3	7	5	2	7	6,08
Santa Catarina	1	3	3	3	6	5,21
Roraima	1	3	5	1	6	5,21
Pernambuco	1	2	2	1	3	2,60
Minas Gerais	2	3	2	1	3	2,60
Amazonas	1	1	3		3	2,60
Tocantins	1	2	1	1	2	1,73
Rio Grande do Sul	2	2		2	2	1,73
Paraná	2	2	2		2	1,73
Paraíba	2	2	1	1	2	1,73
Mato Grosso	1	2	2		2	1,73
Maranhão	1	1	2		2	1,73
Goiás	2	2	2		2	1,73
Bahia	1	2	1	1	2	1,73
Rio Grande do Norte	1	1	1		1	0,86
Pará	1	1	1		1	0,86
Total geral	**37**	**45**	**72**	**43**	**115**	**100**

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A distribuição da produção das teses e dissertações abarca PPGs de 20 estados, entre os quais São Paulo (27) e Rio de Janeiro (23) lideram o ranking de produtividade. Esse resultado já era esperado, dadas as assimetrias características na distribuição de PPGs apontadas por Nazareno e Herbetta (2019), nas quais as regiões Sudeste e Sul concentram a maioria dos programas de pós-graduação, fator associado a distribuição de IES historicamente consolidadas nessas regiões (Suzigan; Albuquerque, 2011). Por se tratar de um polo para o desenvolvimento de ciência, inovação e tecnologia, com forte investimento em pesquisa, o eixo Sul-Sudeste concentra mais especialistas e, consequentemente, mais produções (Sinode; Haddad; Mena-Chalco, 2016), fatores evidenciados no rankeamento de IES que mais publicam sobre a saúde da mulher indígena (Tabela 4).

Tabela 4[2] - Ranking de IES por volume de teses e dissertações defendidas sobre saúde da mulher indígena

Ranking	IES	Ciências da	Ciências Humana	Ciências Sociais	Multi-disciplina	Saúde Pública	ME	DO	Total geral

[2] **Legenda**: Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal da Grande Dourados, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade de Brasília, Universidade Federal de Roraima, Universidade de São Paulo, Universidade Estadual Paulista, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal de Pernambuco, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

		Saúde	s	Aplicadas	r				
1ª	FIOCRUZ	16					8	8	16
2ª	UNIFESP	10					3	7	10
3ª	UFGD	3	6				9		9
4ª	UNB	3	2		3		8		8
	UFSC	2	4				3	3	6
	UFRR	3	2		1		5	1	6
	USP	6					3	3	6
5ª	UNESP	5					1	4	5
	UNICAMP	1	3	1				5	5
6ª	UFAM		2		1		3		3
	UFPE	2	1				2	1	3
	UERJ	3					2	1	3
Outros[3]		12	17	4	1	1	35		
Total geral		**66**	**37**	**5**	**6**	**1**	**115**		

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Embora a assimetria da distribuição de PPGs ainda seja uma característica presente da produção científica do país, os destaques de estados como Mato Grosso do Sul, Distrito Federal e Roraima indicam o crescimento da participação de outras regiões na produção científica nacional (Sinode; Haddad; Mena-Chalco, 2016), o que, argumentando sobre a distribuição de recursos para desenvolvimento de pesquisas e programas de pós graduação em regiões de menor participação, significa ampliar o acesso de outros públicos a pós-graduação e novos olhares e contribuições para a ciência nacional (Nazareno; Herbetta, 2019).

4.2 TEMAS DE ESTUDOS VINCULADOS À SAÚDE DA MULHER INDÍGENA

No total, foram levantadas 508 menções distribuídas em 323 palavras-chave distintas (Quadro 1). Cada trabalho apresentou entre três e dez palavras-chave, sendo quatro a quantidade de maior preferência dos autores, padrão observado em 81 textos.

Quadro 1 - Distribuição das palavras-chave nos itens analisados

Palavras-chave	N. Palavras-chave	N. Menções
Mulheres indígenas	1	24
Saúde da população indígena	1	18
Saúde indígena	1	13

[3] 25 Instituições de ensino e pesquisa que publicaram até 2 documentos com a temática.

Povos indígenas	1	13
Saúde da mulher	1	11
Índios Sul Americanos	1	7
Mulheres	1	6
Território; Saúde reprodutiva; Parto; Indígenas; Gravidez	5	25
Políticas de saúde	1	4
Termos mencionados 3 vezes: Saúde Pública; Saúde; Obesidade; Neoplasias do colo do útero; Morbidade; Interseccionalidade; Indígenas da América do Sul; Gestação; Gênero; Educação; demografica; Corpo; Atenção Primária à Saúde; Assistência Pré-Natal; Antropometria;	15	45
Termos mencionados 2 vezes: Transição Nutricional; Sobrepeso; Sistemas de Informação; Sistema Único de Saúde; Sistema de Informação em Saúde; saúde bucal; Ritual de menarca; Raça; População materno-infantil; Perfil de saúde; Parteira Indígena; Neoplasias da mama; Mortalidade Materna; Medicalização; mamografia; Interculturalidade; indígenas - Saúde - Brasil; Hospitalização; Fatores de Risco; Etnopolítica; Etnografia; Estado nutricional; Epidemiologia; Direitos reprodutivos; Cultura; Cuidados; Câncer de colo uterino; Brasil; Bioética; Antropologia do Nascimento; Adolescente.	47	94
Palavras com uma menção cada.	248	248
Total geral	323	508

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A análise das palavras-chave apontou cinco categorias temáticas: **1) Saúde da mulher indígena:** abrange elementos voltados à saúde, como quadro de saúde, tratamentos específicos, prevenção de doenças, sintomas e serviços de saúde; **2) Políticas de saúde**: contempla termos que abordam o aspecto político, como saúde pública, avaliação de políticas e serviços, direitos das mulheres indígenas e direitos sexuais e reprodutivos; **3) Vulnerabilidades sociais/econômicas**: reúne termos associados a fatores de risco e vulnerabilidades, como exposição a violências, desigualdade social, iniquidade em saúde, gênero e raça; **4) Características demográficas:** termos associados às características das populações abordadas nos estudos, como etnia e faixa etária; e **5) Região**: termos referentes à localização geográfica, cidades ou regiões específicas em que foram realizadas as pesquisas.

Quadro 2 - Categorização temática das palavras-chave

Ranking	Categorias	Assuntos relacionados	N. Termos associados
1ª	Saúde da mulher	Saúde materna,saúde reprodutiva, saúde	86

Ranking	Categorias	Assuntos relacionados	N. Termos associados
	indígena	nutricional, saúde mental, saúde bucal, prevenção e controle de câncer.	
2ª	Políticas de saúde	Políticas de saúde pública, políticas de saúde indígena, políticas de saúde da mulher.	35
3ª	Vulnerabilidade socioeconômica	Exposição a violências (gênero, raça, região), desigualdades sociais, iniquidades em saúde.	27
4ª	Características demográficas	Etnia, gênero, faixa etária.	24
5ª	Região	Localização geográfica; cidades, regiões.	17

Fontes: dados da pesquisa (2026).

A categorização das temáticas a partir das palavras-chave aponta a categoria 1 - saúde da mulher indígena, com a maior concentração de termos. Dentro dessa categoria foram identificadas subcategorias temáticas que representam tópicos específicos da saúde da mulher indígena abordados com mais frequência nas pesquisas: relacionadas à saúde materna (34 termos associados) como o processo de gestação, acompanhamento do pré-natal, pós-parto, mortalidade materna. Cabe observar que dentro desse assunto aparece de forma frequente o processo de parto das mulheres indígenas, como “parteiras indígenas”, “parto domiciliar”, “parteiras tradicionais”. Para além da saúde materna, são abordados com frequência a saúde reprodutiva, voltada à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, principalmente o HPV, prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama; saúde nutricional voltada a práticas nutricionais, sobrepeso, diabetes, hipertensão arterial entre outros tópicos relacionados. Os tópicos menos abordados são saúde mental (cinco termos associados) e saúde bucal (dois termos associados), indicando que essas temáticas são abordadas com menos frequência quando se trata da saúde da mulher indígena.

Em relação à categoria 2 - Políticas de saúde, a maioria dos termos está associada à saúde pública, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às disparidades sociais e de saúde. Os termos que menos aparecem são aqueles voltados especificamente para a política de saúde da mulher.

Na categoria 3 - Vulnerabilidades socioeconômicas, a maioria dos termos está associada a violência de gênero (violência doméstica, femicídio e violência sexual). A predominância desses termos dá a entender que a violência de gênero está intrinsecamente

associada à vulnerabilidade socioeconômica da mulher indígena, impactando em seu quadro de saúde.

Os termos associados à categoria 4 - Características demográficas estão relacionados a povos que participaram das pesquisas produzidas. Nesta categoria são citadas 18 etnias indígenas dentre as quais, o povo Guarani Kaiowá possui a maioria dos termos associados (quatro palavras-chave distintas) seguido pelo povo Pankararu (dois termos).

A última categoria, 5 - Região, menciona termos associados a seis estados (Roraima, Mato Grosso do Sul, Pará, Amazonas, São Paulo e Rio de Janeiro) e a duas cidades localizadas nos estados do Amazonas e do Pará.

Comparando os temas abordados nas pesquisas sobre saúde da mulher indígena com as reivindicações dessas mulheres, a partir de documentos como a carta da 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas (2017), é possível afirmar que assuntos como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, prevenção de câncer de colo do útero, pré-natal, puerpério e parto estão sendo abordados pela comunidade científica. Isso indica que as Instituições de Ensino Superior e seus programas de pós-graduação não estão alheios às demandas dessas mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento da produção científica a respeito da saúde da mulher indígena na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações permitiu um vislumbre de como essa temática tem sido abordada pela comunidade científica brasileira. Comparada ao número de trabalhos indexados na biblioteca, a quantidade de estudos relacionados à temática é baixa, mesmo sendo alvo de demanda das mulheres indígenas.

A assimetria na distribuição da produção entre as IES brasileiras está diretamente associada à distribuição desigual de recursos, que vai proporcionalmente privilegiar centros de excelência (vide São Paulo e Rio de Janeiro), acarretando desigualdade na formação de mestres e doutores entre regiões. Alguns dos estados com maior presença de populações indígenas estão em regiões “periferizadas” em relação à estrutura acadêmica, com limitados números de PPGs, o que pode ser uma razão para a limitada produção sobre a temática.

A análise das temáticas dos estudos que abordam a saúde da mulher indígena indica que estes não estão alheios às reivindicações dessas mulheres. A análise das palavras-chave indicou a presença de assuntos como a saúde materna, saúde reprodutiva, prevenção e

controle de câncer de colo do útero e de mama entre as teses e dissertações brasileiras, além de também abordar temas como a vulnerabilidade dessas mulheres diante da violência de gênero, da discriminação racial e das desigualdades sociais que afetam seu quadro de saúde.

Esse resultado indica que, apesar de limitada e esparsa, a pesquisa sobre o tema desenvolvida nos PPGs brasileiros está alinhada às temáticas presentes nas reivindicações das mulheres indígenas, um indicativo do esforço em produzir conhecimento que possa contribuir e ser utilizado na resolução de questões específicas desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ARTICULAÇÃO NACIONAL DAS MULHERES INDÍGENAS GUERREIRAS DA ANCESTRALIDADE; MARCHA DAS MULHERES INDÍGENAS. **Júri ancestral**: julgamento das violações contra os corpos-territórios das meninas e mulheres indígenas dos sete biomas brasileiros. Brasília, DF: ANMIGA, 2025. Disponível em: https://anmiga.org/juri-ancestral-julgamento-das-violacoes-contra-os-corpos-territorios-das-meninas-e-mulheres-indigenas-dos-sete-biomas-brasileiros/. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes (PNAISM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/. Acesso em: 24 out. 2026.

CARVALHO, Antônio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030**: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz: Ipea: Ministério da Saúde: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 2, p. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Disponível em: http://books.scielo.org. Acesso em: 24 out. 2026.

CONFERÊNCIA LIVRE DE SAÚDE DAS MULHERES INDÍGENAS, 1., 2017, Brasília, DF. **Carta das mulheres reunidas na 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas**. Brasília, DF, 24 abr. 2017. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/carta-das-mulheres-reunidas-na-1o-conferencia-livre-de-saude-das-mulheres-indigenas. Acesso em: 10 jun. 2026.

DUTRA, Juliana Cabral de O.; MAYORGA, Cláudia. Mulheres indígenas em movimentos: possíveis articulações entre gênero e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [*s. l.*], v. 39, n.

esp., e221693, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/TmkJTj6vTNMxpzhB3jhbPjK/?format=html&lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2026.

FEITO, Lídia. Vulnerabilidad. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 7-22, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/28201700_Vulnerabilidad. Acesso em: 24 out. 2026.

GONÇALVES-ALVIM, Silmary de Jesus; MARINO, Pedro de Barros Leal Pinheiro. Fomento à ciência, tecnologia e inovação (CT&I): mapeamento de políticas públicas no combate à pandemia de COVID-19 no âmbito estadual. **Revista Brasileira de Ciência Política**, [*s. l.*], n. 37, e250243, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/Wd5Jy5XLgBMPp7XdDzgvjtS/?lang=pt. Acesso em: 15 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. **Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) apresenta nova interface e funcionalidades aos seus usuários**. Brasília, DF: IBICT, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ibict/pt-br/central-de-conteudos/noticias/2024/janeiro/biblioteca-digital-brasileira-de-teses-e-dissertacoes-bdtd-apresenta-nova-interface-e-funcionalidades-aos-usuarios. Acesso em: 15 jun. 2026.

MARCHA DAS MULHERES INDÍGENAS. **Carta dos corpos-territórios da IV Marcha das Mulheres Indígenas**: por nossos corpos e territórios, curamos a terra! Brasília, DF: ANMIGA, 2025. Disponível em: https://anmiga.org/wp-content/uploads/2025/08/DOCUMENTO-FINAL-Carta-dos-Corpos-Territorios-da-IV-Marcha-das-Mulheres-Indigenas_.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

MARCHA DAS MULHERES INDÍGENAS. Documento final da marcha das mulheres 2019. **InSURgência**: revista de direitos e movimentos sociais, Brasília, DF, v. 7, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.26512/insurgncia.v8i2.39122. Acesso em: 10 jun. 2026.

MCKINLEY, Catherine E. “We have to ... work for wholeness no matter what”: family and culture promoting wellness, resilience, and transcendence. **Transcultural Psychiatry**, [*s. l.*], v. 61, n. 3, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/13634615241227690. Acesso em: 24 out. 2026.

MONTEIRO, Valdênia Brito. Mulher indígena: resistência em tempo de retrocesso de direitos. **Cadernos do CEAS**: revista crítica de humanidades, [*s. l.*], n. 243, p. 104-119, 2018. Disponível em: https://portaldeperiodicos.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/418. Acesso em: 18 maio 2026.

NAZARENO, Elias; HERBETTA, Alexandre Ferraz. A pós-graduação brasileira: sua construção assimétrica e algumas tentativas de superação. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 24, n. 2, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-294X2019000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun. 2026.

RODRIGUES, Rosângela Schwarz; NEUBERT, Patricia da Silva. **Introdução à pesquisa bibliográfica**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2023. 137 p. E-book (PDF). DOI: https://doi.org/10.5007/978-65-5805-082-7. Acesso em: 16 jun. 2026.

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; MENA-CHALCO, Jesús Pascual. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. **Transinformação**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 15-32, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tinf/a/tvBDyptMBFSxRSt3VngySRC/?format=html&lang=pt. Acesso em: 15 jun. 2026.

SUZIGAN, Wilson; ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta e. The underestimated role of universities for the Brazilian system of innovation. **Brazilian Journal of Political Economy**, [*s. l.*], v. 31, n. 1, p. 3-30, mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rep/a/VncTrdHsv6b6MfCvwr5wLdt/?lang=en. Acesso em: 16 jun. 2026.

TONELLO, Izângela Maria Sansone; LUNARDELLI, Rosane Alvares; ALMEIDA JUNIOR, Oswaldo Francisco. Palavras-chave: possibilidades de mediação da informação. **Ponto de Acesso**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 21-34, 2012.

UNITED NATIONS. **Universal Declaration of Human Rights**. Paris: United Nations, 1948. Disponível em: https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights. Acesso em: 10 jun. 2026.

UNITED NATIONS. Expert Mechanism on the Rights of Indigenous Peoples. **Right to health and indigenous peoples with a focus on children and youth**: study. Human Rights Council, 33rd session, agenda item 5. [*S. l.*]: United Nations, 10 ago. 2016.

AGRADECIMENTOS OU FINANCIAMENTO

Agradecemos a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) pelo financiamento desta pesquisa.