



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**Procedimento nº: 1.31.001.000136/2025-44**

**RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N° 5/2025/2ºOFÍCIO/PRM-JP E 6ºPR/RO, DE 08 DE AGOSTO DE 2025**

**Assunto: Violência obstétrica no âmbito da saúde indígena**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos Procuradores da República subscritores, no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhe são conferidas pelos artigos 127, caput, e 129, incisos II, III e IX da Constituição da República Federativa do Brasil; artigo 5º, incisos I, III, “b” e “e”, V, VI, e artigo 6º, incisos VII, XIV, “f” e XX, todos da Lei Complementar nº 75/93; artigo 4º, inciso IV, e artigo 23, ambos da Resolução CSMPF nº 87/2006, e demais dispositivos pertinentes à espécie;

**CONSIDERANDO** a competência do Ministério Público Federal para a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e que tem como funções institucionais a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses da populações indígenas, em conformidade com a Constituição Federal (artigos 127, caput, e art. 129, V) e com a Lei Complementar n. 75/93 (artigo 6º, incisos VII, “a, c e d”, e XX);

**CONSIDERANDO** que, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar 75/93, compete ao Ministério Público “*expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

*interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis”;*

**CONSIDERANDO** que, tramita no 2º Ofício da PRM-Ji-Paraná Procedimento Administrativo nº 1.31.001.000353/2024-53, com o objetivo de verificar a regularidade do atendimento médico de uma paciente indígena entre os dias 18 e 23 de março de 2024, por ocasião do **aborto espontâneo de gêmeos bem como da destinação dos corpos dos fetos sem observância dos costumes indígenas, bem como viabilizar tratamento adequado das consequências psicológicas que acometem a paciente após o fato**;

**CONSIDERANDO** que no Procedimento Administrativo nº 1.31.001.000353/2024-53 apurou-se, preliminarmente, que a **despeito da solicitação da parturiente não foi fornecida a declaração de óbito e tampouco os corpos para cerimônia fúnebre de acordo com os costumes e tradições da etnia, tendo em vista que os fetos pesavam menos de 500 gramas**, consoante relatório anexo ao OFÍCIO Nº 49/2025/PVH/DSEI/SESAI/MS (doc. 17 e 17.1);

**CONSIDERANDO** que negativas dessa natureza **têm gerado traumas psicológicos às parturientes**, pois conflitam com os costumes e tradições de suas respectivas etnias;

**CONSIDERANDO** que o **ESTADO DE RONDÔNIA** por meio de sua **Secretaria de Estado da Saúde - SESAU, no Ofício nº 18955/2025/SESAU-ASTEC** e informações da Gerente Médica do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro - HBAP/SESAU/RO (HB-GMED - despacho 0058890880), **confirmou que não há protocolos específicos para atendimento de indígenas considerando seus costumes** (doc. 35 do P.A. nº 1.31.001.000353/2024-53);

**CONSIDERANDO** que, em decorrência de outros relatos de violência obstétrica às mulheres indígenas, a sociedade civil realizou um evento sobre a **saúde da**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**mulher indígena**, no auditório do IFRO Ji-Paraná, em junho de 2024, oportunidade em que relataram diversas formas de violência sofridas por mulheres indígenas durante todo período gestacional, praticadas, em tese, por diversos agentes de saúde, desde os primeiros atendimentos no âmbito administrativo aos atendimentos médicos nos partos e pós partos;

**CONSIDERANDO** que na **AUDIÊNCIA PÚBLICA** realizada em **02.07.2025**, presidida pela Procuradora da República Caroline de Fátima Helpa, presente o Procurador República Leonardo Trevizani Caberlon, representante da 6ª Câmara da Coordenação e Revisão na PR-RO, foram ouvidas, especialmente, as mulheres indígenas vítimas de violência obstétrica, e representantes de órgãos de saúde;

**CONSIDERANDO** que, conforme a Ata dessa **AUDIÊNCIA PÚBLICA**, são recorrentes os **relatos de mulheres indígenas vítimas de violência psicológica e física sofrida durante a gravidez, parto e pós-parto**, tais como (doc. 39.1 - do P.A. nº 1.31.001.000353/2024-53):

- violação ao direito a acompanhante;
- não permissão de ser acompanhada por parteira ou pessoa de sua confiança no momento do parto;
- desconsideração da vontade da paciente quanto ao direito a ter um parto normal, conforme costume cultural;
- excesso de cesarianas sem o mínimo de informações adequadas para decisão da parturiente;
- descarte do feto sem consentimento ou contra a vontade e tradição cultural, nos casos de aborto - violação da cultura - e depressão às parturientes indígenas e familiares;
- não entrega da placenta, do cordão umbilical;
- falta de ambiente adequado para realização de parto de acordo com as tradições da mulher indígena;
- realização de procedimentos invasivos não consentidos, tipo episiotomia (pique), ou sem informações mínimas; excessos de toques;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

- transporte de bebê recém nascido para tratamento em outro município sem a presença da mãe;
- atribuição de culpa à paciente por algo que deu errado no procedimento;
- presença de estagiários e registros fotográficos não autorizados durante atendimentos de partos;
- não disponibilização de alimentação conforme a cultura;
- descaso, desrespeito e tratamento áspero por profissionais de saúde (*uso de expressões: "naquela hora você não gritou"; "na hora de virar os olhos não reclamou"; "ano que vem você estará aqui e novo"*);

**CONSIDERANDO** que, na Audiência Pública, vários representantes de órgãos de saúde se manifestaram afirmando a **necessidade de combate e prevenção da prática de violência obstétrica; de tratamento de acordo com os costumes da cultura indígena; de treinamento continuado de todos os agentes de saúdes no estado alertando sobre o direito ao tratamento de saúde humanizado** (desde agentes administrativos, a exemplo do motorista e agentes de saúde que fazem os primeiros contatos e os médicos e enfermeiros que concluem os atendimentos);

**CONSIDERANDO** que a **violência obstétrica**, em síntese, é compreendida como a **retirada do protagonismo da mulher no momento do pré-natal, parto, e pós parto**, por meio de condutas que perpassam a **questão de gênero e afetam a autonomia da mulher sobre o próprio corpo**;

**CONSIDERANDO** que os anseios da mulher devem ser respeitados, especialmente os relacionados ao contexto cultural de sua etnia, e a interação com os profissionais de saúde deve ser informada e esclarecedora sobre os procedimentos aos quais serão submetidas, para consentimento, quando assim exigir a técnica científica;

**CONSIDERANDO** que ignorar o consentimento das mulheres quanto aos procedimentos consiste violência psicológica e/ou física, com consequente trauma, o



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

que agrava o contexto experimentado, sem prejuízo de outras formas de violências;

**CONSIDERANDO** que o sofrimento de algumas vítimas segue atual, pelas sequelas vividas, tanto que ainda se emocionam ao abordar suas experiências, evidenciando a dimensão da dor, a ponto de algumas relatarem a interrupção do desejo de terem mais filhos, com receio da reiteração das violências e, por conseguinte, se submeteram a procedimentos de laqueaduras;

**CONSIDERANDO** que a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado e que o **planejamento familiar é livre decisão do casal**, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, **vedada** qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas, nos termos do art. 226, caput, e seu §7º, da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** que a Lei n. 9.263/96, instituída para regular o planejamento familiar, dentre outros direitos, estabelece como **dever do SUS a promoção de treinamento de recursos humanos**, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando à promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (parágrafo único do art. 4º);

**CONSIDERANDO** que a **saúde, a proteção à maternidade e à infância é direito fundamental**, nos termos do artigo 6º, caput, da Constituição Federal de 1988;

**CONSIDERANDO** que a **saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196, da CRFB/88), bem como à garantia de condições de bem-estar físico, mental e social a todos (arts. 2º e 3º, parágrafo único da Lei 8.080/1990);

**CONSIDERANDO** que as ações e serviços públicos de saúde integram uma



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e a **participação da comunidade** (incisos I,II e III do Art. 198 da CRFB/88);

**CONSIDERANDO** que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo, dentre outros princípios, à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário (conforme Art. 7º, inciso VI da lei 8.080/1990);

**CONSIDERANDO** que, durante **todo o período de realização de consultas, exames e procedimentos** em unidades de saúde públicas ou privadas, **toda mulher tem o direito de se fazer acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia, ressalvado atendimento em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva, sendo dever de todos os hospitais manter a informação do direito (art. 19-J e parágrafos da Lei n. 8.080/1990, alterados pela Lei 14.737/2023)**:

**Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.** (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

**§ 1º** O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

**§ 2º** No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo. (Redação dada pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023)

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido. (Incluído pela Lei nº 14.737, de 2023);

**CONSIDERANDO** que a escolha de acompanhante pela parturiente não pode ser condicionada a características do acompanhante, tais como sexo, idade, raça, cor ou qualquer outro tipo de critério que inviabilize ou dificulte a presença do acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, e pós-parto imediato;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025 altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a **atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**, em reforço legal à Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003;

**CONSIDERANDO** a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a **Rede Alyne**;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**CONSIDERANDO** que a Rede Alyne determina o incentivo à construção do **modelo de cuidado humanizado**, considerando a **autonomia e as necessidades** das mulheres, crianças e famílias;

**CONSIDERANDO** que a humanização da atenção e gestão da saúde compreende a valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social;

**CONSIDERANDO** que a **NOTA TÉCNICA Nº 7/2025-OAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS** tem por finalidade encaminhar e apresentar o **Plano de Parto** aos profissionais de saúde que atuam nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), para que este seja disponibilizado para a gestante indígena, como uma ferramenta essencial para o cuidado intraparto, garantindo que a gestante tenha sua voz ouvida e suas preferências respeitadas durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato.

**CONSIDERANDO** que o Plano de Parto fortalece a autonomia da parturiente, facilita a comunicação entre gestante, equipe de saúde, acompanhantes e especialistas das medicinas indígenas como parteiras, pajés e benzedores, permitindo a interlocução dos sistemas indígenas de saúde com o modelo biomédico, detalha expectativas e escolhas sobre os diversos aspectos do parto e nascimento, contribuindo para uma experiência respeitosa e culturalmente adequada;

**CONSIDERANDO** que o Plano de Parto pode ser formatado como uma caderneta da gestante, tal como proposto na Nota Técnica, no sentido de que a parturiente possa expressar, nesse instrumento, como deseja vivenciar o trabalho de parto e o



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

parto, incluindo a **escolha** de quem deseja como **acompanhante**, quais **métodos** prefere para alívio da dor, se deseja a presença de uma doula, as posições para o parto, **procedimentos** que deseja evitar e o que espera em caso de necessidade de cirurgia cesariana;

**CONSIDERANDO** que, no contexto da saúde indígena, o **Plano de Parto** objeto da NOTA TÉCNICA Nº 7/2025-OAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS pode adquirir papel fundamental como instrumento de **diálogo intercultural e de garantia do direito a uma atenção diferenciada**;

**CONSIDERANDO** que, a **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)** reconhece os direitos territoriais, étnicos e culturais dos povos indígenas, assegurando-lhes o acesso integral à saúde com base nos princípios do SUS; visa superar os fatores de vulnerabilização que afetam essas populações, reconhecendo **suas medicinas tradicionais, tecnologias de cuidado e o direito à atenção diferenciada, conforme seus modos de vida**;

**CONSIDERANDO** que a assistência à saúde indígena é coordenada pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), criada em 2010 com a função de gerir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) em nível nacional, e compreende ações de proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas (item 2.4 da Nota Técnica);

**CONSIDERANDO** que conforme item 2.6 da citada Nota Técnica, a Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece o acolhimento como prática essencial na atenção e na gestão dos serviços de saúde; na atenção básica, o acolhimento da gestante implica escuta qualificada, vínculo e avaliação desvulnerabilizações, **respeitando o contexto intercultural e social da mulher**; O profissional de saúde deve acolher suas dúvidas, angústias e expectativas, articulando os serviços necessários para garantir uma atenção integral e resolutiva.

**CONSIDERANDO** que é fundamental também acolher o(a) acompanhante



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

escolhido(a) pela mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto, conforme assegura a Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023, e que a presença do(a) acompanhante está associada a maior segurança, menor necessidade de intervenções e menor risco de cirurgia cesariana, além de contribuir para a redução da depressão pós-parto;

**CONSIDERANDO** que o **Plano de Parto deve ser compreendido** como uma **diretriz orientadora e flexível**, que pode ser ajustada conforme as necessidades clínicas atualizadas e possíveis intercorrências ao longo da gestação e durante o trabalho de parto, parto e puerpério, de forma a permitir um atendimento individualizado que favoreça uma vivência positiva, fisiológica e respeitosa a ser observada pela equipe multiprofissional e garantir atendimento que considere o contexto cultural da parturiente no âmbito da saúde indígena;

**CONSIDERANDO** que, a Lei Estadual nº 4.173 de novembro de 2017, dispõe que, no Estado de Rondônia, **considera-se violência obstétrica** todo ato ou omissão praticado por médico, enfermeiro, qualquer pessoa ou profissional do hospital, ou ainda, por familiar ou acompanhante, que ofenda de forma verbal, física ou emocional, mulheres gestantes em trabalho de parto, ou ainda, no período do puerpério (art. 2º);

**CONSIDERANDO** que, o mesmo dispositivo legal, considera como **ofensa verbal, emocional ou física**, dentre outras, as seguintes condutas (Lei nº 4.173/2017, art. 3º):

**I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;**

**II - fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento** como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;

**III - fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico** como, por exemplo, obesidade, pelas estrias, evacuação e outros;

**IV- não ouvir as queixas e dúvidas** da mulher internada e em trabalho de parto;

**V - tratar a mulher de forma inferior**, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicaçāo dos riscos que alcançam ela e o bebē;**

**VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;**

**VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;**

**IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;**

**X - impedir a mulher de se comunicar com o "mundo exterior", tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;**

**XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;**

**XI - submeter a gestante, sem seu consentimento, a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, com portas abertas ou não, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica, exame de toque realizado por mais de um profissional;**

**XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;**

**XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;**

**XV - fazer qualquer procedimento sem previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;**

**XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;**

**XVII - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos, exclusivamente para treinar estudantes;**

**XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;**

**XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no alojamento conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;**

**XX - não informar a mulher, com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de **ligadura nas trompas gratuitamente** nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);

**XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso** para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia;

**XXII** - cuidado negligente por parte da equipe de saúde durante o parto, levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras de vida;

**XXIII - procedimentos médicos coercivos ou não consentidos;**

**XXIV** - fazer a gestante **aguardar por mais de 30 minutos para ser atendida** por integrante da equipe de saúde.

**CONSIDERANDO** que, a Resolução nº 1.779/05 do Conselho Federal de Medicina institui que, em caso de **morte fetal**, os **médicos** que prestaram assistência à mãe **ficam obrigados a fornecer a Declaração de Óbito somente quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm (art. 2º, item 2);**

**CONSIDERANDO** que a Lei Federal nº 15.139/2025, de 23 de maio de 2025, institui a **Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental**, bem como altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor que é direito dos pais atribuir nome ao natimorto, bem como que passam a aplicar-se à composição do nome do natimorto as disposições relativas ao registro de nascimento (art. 53, § 3º e § 4º);

**CONSIDERANDO** que são objetivos da **Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental** assegurar a humanização do atendimento às mulheres e aos familiares no momento do luto por perda gestacional, por óbito fetal e por óbito neonatal e ofertar serviços públicos como modo de reduzir potenciais riscos e vulnerabilidades aos envolvidos (Lei nº 15.139/2025, art. 2º inc. I e II);

**CONSIDERANDO** que a Política Nacional de Humanização do Luto Materno é competência comum a todos os entes, conforme instituído pela Lei nº 15.139/2025,



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

art. 4º, e seus incisos:

**Art. 4º Compete à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios**, em seu âmbito administrativo, na condução da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental:

I – contribuir para a reorientação e a humanização do modelo de atenção ao luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, com base nos objetivos e nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

II – estabelecer, nos respectivos planos de saúde e assistência social, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção à Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

III – desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde e à assistência social no âmbito da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

**IV – promover o intercâmbio de experiências entre gestores e trabalhadores dos sistemas e serviços de saúde e de assistência social e estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de boas práticas na atenção ao luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal;**

**V – fiscalizar o cumprimento da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;**

VI – instituir campanhas de comunicação e divulgação institucional, com foco na orientação sobre o luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal;

VII – promover convênios e parcerias entre o Estado e instituições do terceiro setor que trabalham com luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, para o alcance e a execução das atividades previstas nesta Lei;

**VIII – incentivar a inclusão de conteúdos relativos ao objeto desta Lei nos currículos para formação de profissionais da área da saúde por instituições de ensino superior públicas e privadas.**

**CONSIDERANDO** que, a **Lei nº 15.139/2025** estabelece que cabe aos serviços de saúde públicos e privados, independentemente de sua forma, organização jurídica



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

e gestão, a adoção das seguintes iniciativas em **casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal** (art. 9º, incisos: I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII):

**I** – cumprir os protocolos estabelecidos pelas autoridades sanitárias, de forma a assegurar respostas rápidas, eficientes, padronizadas, transparentes, acessíveis e humanizadas no atendimento;

**II** – encaminhar mãe, pai e outros familiares diretamente envolvidos, quando solicitado ou constatada a sua necessidade, para **acompanhamento psicológico** após a alta hospitalar, a ser realizado preferencialmente na residência da família enlutada ou na unidade de saúde mais próxima de sua residência que dispuser de profissional habilitado;

**III** – estabelecer protocolos de comunicação e troca de informações entre as equipes de saúde, a fim de assegurar que a perda gestacional, o óbito fetal ou o óbito neonatal chegue ao conhecimento das unidades de saúde locais;

**IV** – ofertar acomodação em ala separada das demais parturientes para:

a) parturientes cujo feto ou bebê tenha sido diagnosticado com síndrome ou anomalia grave e possivelmente fatal;

**b) parturientes que tenham sofrido perda gestacional, óbito fetal ou óbito neonatal;**

**V** – assegurar a participação, durante o parto do natimorto, de acompanhante escolhido pela mãe;

**VI** – realizar o registro de óbito em prontuário;

**VII** – viabilizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares para que possam se despedir do feto ou bebê pelo tempo necessário, a partir da solicitação da família, assegurada a participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais;

**VIII** – ofertar atividades de formação, de capacitação e de educação permanente aos seus trabalhadores na temática da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

**IX** – oferecer assistência social nos trâmites legais relacionados aos casos de perda gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal;

**X** – garantir, caso solicitada pela família, a coleta de forma protocolar de lembranças do natimorto ou neomorto, que deve ser autorizada pelo prestador de serviços, informada a família previamente sobre a condição do feto ou bebê;

**XI** – expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, se possível, o registro de sua impressão



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

plantar e digital;

**XII – possibilitar a decisão de sepultar ou cremar o natimorto, desde que não haja óbice, bem como a escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres, oportunizando à família participar da elaboração do ritual, respeitadas as suas crenças e decisões.**

**Parágrafo único. É vedado dar destinação ao natimorto de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana, admitidas a cremação ou a incineração somente após a autorização da família.**

**CONSIDERANDO** que a Portaria n. 2.663, de 11 de outubro de 2017 prevê o **Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI**, o qual possui como principais objetivo, dentre outros, **viabilizar a adaptação de protocolos clínicos**, bem como critérios especiais de acesso e acolhimento, considerando a vulnerabilidade sociocultural; promover e estimular a construção de ferramentas de articulação e inclusão de profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/SESAI/MS e/ou outros profissionais e especialistas tradicionais que tenham vínculo com paciente indígena, na construção do plano de cuidado dos pacientes indígenas; facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais, quando solicitada pelo paciente indígena ou pela família e, quando necessário, **adaptar espaços para viabilizar tais práticas; promover e qualificar a participação dos profissionais dos estabelecimentos nos Comitês de Vigilância do Óbito** e proporcionar serviços de atenção especializada em terras e territórios indígenas (art. 274 e art. 275, incisos IV, V, VII e XII);

**CONSIDERANDO** que o art. 19-F da Lei n.8.080/90 (Lei do SUS), quanto ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, estabelece como **dever do Estado (e seus órgãos)** que leve em consideração a realidade cultural de cada comunidade indígena quanto às políticas de saúde, dentre outras:

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



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

institucional.

**CONSIDERANDO** que a **Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais**, internalizada no Brasil através do Decreto Legislativo nº 143/2002 e do Decreto nº 5.051/2004, este último revogado e substituído pelo Decreto nº 10.088/2019, dispõe sobre o **direito a consulta livre, prévia e informada; o direito de participação e de cooperação** da formação de políticas públicas que lhes dizem respeito, dentre outros:

**Artigo 2º**

1. Os governos deverão assumir a responsabilidade de **desenvolver, com a participação dos povos interessados**, uma ação coordenada e sistemática com vistas a proteger os direitos desses povos e a garantir o respeito pela sua integridade.

**Artigo 3º**

1. Os povos indígenas e tribais deverão gozar plenamente dos direitos humanos e liberdades fundamentais, **sem obstáculos nem discriminação**. As disposições desta Convenção serão aplicadas sem discriminação aos homens e mulheres desses povos.

2. **Não deverá ser empregada nenhuma forma de força ou de coerção que viole os direitos humanos e as liberdades fundamentais dos povos interessados**, inclusive os direitos contidos na presente Convenção.

**Artigo 4º**

1. **Deverão ser adotadas as medidas especiais que sejam necessárias para salvaguardar as pessoas, as instituições, os bens, as culturas e o meio ambiente dos povos interessados.**

2. Tais medidas especiais **não deverão ser contrárias aos desejos expressos livremente pelos povos interessados**.

**Artigo 5º**

Ao se aplicar as disposições da presente Convenção:

a) **deverão ser reconhecidos e protegidos os valores e práticas sociais, culturais religiosos e espirituais próprios dos povos mencionados e dever-se-á levar na devida consideração a natureza dos problemas que lhes sejam apresentados, tanto coletiva como individualmente;**

b) deverá ser respeitada a integridade dos valores, práticas e instituições desses povos;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

c) deverão ser adotadas, com a **participação e cooperação dos povos interessados, medidas voltadas a aliviar as dificuldades que esses povos experimentam ao enfrentarem novas condições de vida e de trabalho.**

**Artigo 6º**

1. Ao aplicar as disposições da presente Convenção, os governos deverão:

a) **consultar** os povos interessados, mediante procedimentos apropriados e, particularmente, através de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente;

b) estabelecer os meios através dos quais os povos interessados possam **participar livremente**, pelo menos na mesma medida que outros setores da população e em todos os níveis, na adoção de decisões em instituições efetivas ou organismos administrativos e de outra natureza responsáveis pelas **políticas e programas que lhes sejam concernentes**;

c) estabelecer os meios para o pleno desenvolvimento das instituições e iniciativas dos povos e, nos casos apropriados, fornecer os recursos necessários para esse fim.

2. As **consultas realizadas** na aplicação desta Convenção deverão ser efetuadas com **boa fé e de maneira apropriada às circunstâncias**, com o objetivo de se chegar a um acordo e conseguir o **consentimento** acerca das medidas propostas.

**Artigo 7º**

I. Os povos interessados **deverão ter o direito de escolher suas, próprias prioridades** no que diz respeito ao processo de desenvolvimento, na medida em que ele afete **as suas vidas, crenças, instituições e bem-estar espiritual**, bem como as terras que ocupam ou utilizam de alguma forma, e de controlar, na medida do possível, o seu próprio desenvolvimento econômico, social e cultural. Além disso, esses povos **deverão participar da formulação, aplicação e avaliação dos planos e programas de desenvolvimento nacional e regional suscetíveis de afetá-los diretamente**.

2. A **melhoria das condições de vida e de trabalho e do nível de saúde** e educação dos povos interessados, com a **sua participação e cooperação, deverá ser prioritária** nos planos de desenvolvimento econômico global das regiões onde eles moram. Os projetos especiais de desenvolvimento para essas regiões também deverão ser elaborados de forma a promoverem essa melhoria.

3. Os **governos deverão zelar para que, sempre que for possível, sejam**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**efetuados estudos junto aos povos interessados** com o objetivo de se avaliar a incidência social, espiritual e cultural e sobre o meio ambiente que as atividades de desenvolvimento, previstas, possam ter sobre esses povos. Os resultados desses estudos deverão ser considerados como critérios fundamentais para a execução das atividades mencionadas.

**Artigo 25**

1. Os **governos deverão** zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados **serviços de saúde adequados** ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, **a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.**
2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. **Esses serviços deverão ser planejados e administrados e m cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.**
3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.
4. **A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.**

**CONSIDERANDO** que as normas citadas, bem como **os depoimentos das mulheres indígenas** durante a Audiência Pública sobre Saúde da Mulher Indígena e Violência Obstétrica, datada de 02 de julho de 2025, realizada em Ji-Paraná, **demonstram reiterados casos de violência obstétrica**, praticados durante todo o período gestacional, de parto e imediatamente após o parto, com significativos impactos negativos à saúde das vítimas, notadamente ao **desconsiderarem a cosmovisão, o contexto cultural das vítimas e, por conseguinte, maximizarem a violência praticada e os danos causados, a exemplo de negativas de entrega à família do feto, placenta, cordão umbilical para destinação em conformidade com os respectivos costumes de cada povo;**

**CONSIDERANDO** que essas condutas de **violência obstétrica** atentam contra a **dignidade do ser humano, o direito à saúde, a tratamento adequado, à**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**informação, à cosmovisão e à preservação dos costumes e tradições culturais e espirituais de cada etnia, à participação e cooperação com políticas públicas de saúde indígena,** consoante os dispositivos citados da Constituição Federal, Lei nº 8.080/90, Lei nº 15.139/2025, Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais e Lei nº 4.173/2017 do Estado de Rondônia;

**CONSIDERANDO** a necessidade de superação desse contexto no âmbito da saúde indígena, bem como fortalecer e incentivar boas práticas já adotadas, aliadas à busca de melhorias e formação contínua para todos os servidores envolvidos no processo de atendimento de gestantes indígenas;

**1) RESOLVE:**

**1.1) RECOMENDAR ao DSEI, à CASAI, ao GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA bem como à SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE que:**

- a) observem o **direito a acompanhante** assegurado no art. 19-J e parágrafos da Lei n. 8.080/1990, alterados pela Lei 14.737/2023;
- b) iniciem articulação na esfera estadual e municipal para realização de **campanhas de divulgação do direito ao acompanhante** para ciência de toda comunidade, **especialmente para ciência de todos os servidores vinculados à saúde, desde os setores administrativos, tais como atendentes, motoristas até aos enfermeiros e médicos**, utilizando-se de cartilhas impressas, de espaços em rádios, canais de televisão e redes sociais na internet para ampla divulgação desse direito, bem como sua observação, especialmente porque, a despeito do tempo de existência de norma assegurando esse direito, ainda é comum o registro de reclamações de sua violação;
- c) adotem medidas para implantação em todas as unidades de saúde, pública e privadas, de **aviso visível do direito ao acompanhante**, nos termos do §3 do art. 19-J da Lei n. 8.080/1990, fiscalizando para efetiva implantação;
- d) realizem estudo voltado à elaboração de **protocolo específico de plano de parto para gestantes indígenas** com o objetivo de prevenir e erradicar casos de violência obstétrica contra mulheres indígenas, a partir da **NOTA TÉCNICA Nº 7/2025-**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**OAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS**, garantindo-se que a gestante tenha protagonismo e expresse suas preferências, que deverão ser respeitadas durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, com instituição, dentre outros, de possível caderneta de gestante para fortalecer a autonomia da parturiente, facilitando a comunicação entre gestante, equipe de saúde, acompanhantes e especialistas das medicinas indígenas como parteiras, pajés e benzedores, permitindo a interlocução dos sistemas indígenas de saúde com o modelo biomédico, considerando o **dover do Estado (e de seus órgãos)** de levar em consideração a **realidade cultural de cada comunidade indígena** quanto às políticas de saúde em conformidade com o art. 19-F da Lei n.8.080/90 (Lei do SUS) e Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais quanto ao direito à consulta livre, prévia, informada; à participação e cooperação na formação de políticas públicas que lhes dizem respeito:

- (i) seja permitida a **participação** de mulheres lideranças indígenas, de associações indígenas femininas, da comunidade estudantil feminina do curso de intercultural (dada sua representatividade nas etnias), dentre outras, para cooperação na construção de eventual plano;
- (ii) considerando o item anterior, realizem estudo para verificar a viabilidade de **permitir a presença**, além do acompanhante, **de parteiras ou pajés em procedimentos de partos normais**, conforme solicitado pela gestante indígena, ou seu acompanhante, para auxílio, considerando seus costumes e tradições dos povos tradicionais, Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais;
- (iii) disponibilizem **informação adequada e prévia** quanto à necessidade de **procedimentos invasivos** (exame de toque vaginal, episiotomia (pique), cesarianas) e sua realização mediante **consentimento** da paciente, ou na impossibilidade de sua manifestação, por seu acompanhante, salvo casos de urgência e emergência que requeiram intervenção médica imediata;
- (iv) não realizem transporte de recém nascido para outro município/estado sem a presença dos genitores, ou de acompanhante indicado pela família, ou sem anuência dos genitores, salvo casos indicados como de urgência ou emergência; e mesmo em casos de urgência ou emergência, sejam adotadas medidas imediatas para providenciar o deslocamento, alimentação e alojamento (se for o caso) de um familiar indicado às custas do estado/município para acompanhar o tratamento da criança;
- (v) não permitam registros fotográficos sem expresso consentimento da gestante durante atendimentos, sob pena de responsabilização, uma vez que trata de direitos da intimidade da pessoa, devendo ser respeitados;
- (vi) disponibilização de alimentação conforme a cultura;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**(vii) incentivar adoção de boas práticas e tratamento gentil, cortês, respeitoso, voltado a prevenção e eliminação de atendimentos com chacotas, descaso, desrespeito, rispidez, aspereza, com uso de expressões inadequadas ou inconvenientes, a exemplo de: "naquela hora você não gritou"; "na hora de virar os olhos não reclamou"; "ano que vem você estará aqui e novo";**

**e) elaborem **plano de ação para construção de espaços e de salas de parto com mobiliário que levem em consideração as práticas e costumes desenvolvidos tradicionalmente em cada etnia;****

**f) implementem **protocolo com medidas para a humanização do luto materno e parental** em cumprimento ao disposto na recente Lei nº 15.139/2025 para que, nos termos de seu art. 9º e 11, dentre outros:**

**(i) vedar a realização da **destinação ao natimorto** de forma não condizente com a dignidade da pessoa humana;**

**(ii) viabilizar espaço adequado e momento oportuno aos familiares** para que possam se despedir do feto ou bebê pelo tempo necessário, a partir da solicitação da família, assegurada a participação de todos que tiverem sido autorizados pelos pais;

**(iii) possibilitar aos pais a decisão** de sepultar ou cremar o natimorto, desde que não haja óbice, **bem como a escolha sobre a realização ou não de rituais fúnebres**, oportunizando à família participar da elaboração do ritual, **respeitadas as suas crenças e decisões**;

**(iv) assegurar às mulheres que tiveram perdas gestacionais o direito e o acesso aos exames e avaliações necessários para investigação sobre o motivo do óbito, bem como o acompanhamento específico em uma próxima gestação, além do acompanhamento psicológico;**

**(v) ofertar atividades de formação, de capacitação e de educação permanente aos seus trabalhadores** na temática da Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental;

**(vi) expedir declaração com a data e o local do parto, o nome escolhido pelos pais para o natimorto e, se possível, o registro de sua impressão plantar e digital;**

**(vii) instituir protocolo para, caso solicitado pelos pais, seja emitida a declaração do natimorto e sua entrega aos pais para sepultamento, ainda que o feto não atinja os parâmetros estabelecidos no art. 2º, item 2, da Resolução n. 1.779/2005 do CFM,** em conformidade com as



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

decisões dos pais para rituais em sua etnia, tendo em vista as disposições do art. 9º da Lei nº 15.139/2025, bem como da OIT quanto ao direito de preservação dos costumes e tradições da cultura indígena, com ampla divulgação à classe médica;

(viii) implementar protocolo para entrega da placenta, do cordão umbilical, caso solicitado pela parturiente ou acompanhante, para destinação em conformidade com sua compreensão cultural, salvo justificativa técnica expressa em contrário;

g) apresentem informações detalhadas sobre a **aplicação do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI**, esclarecendo os valores recebidos anualmente neste Estado e a respectiva aplicação, nos últimos três anos.

**Encaminhe-se** aos destinatários dessa recomendação a **cópia da ata da audiência pública sobre violência obstétrica contra mulheres indígenas para ciência do inteiro teor.**

**1.2)** Concede-se o prazo de 30 (TRINTA) dias para que os destinatários desta recomendação **informem se irão acatá-la ou não** e quais foram as providências adotadas para o seu cumprimento.

**1.3)** INFORME-SE que a presente RECOMENDAÇÃO dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os agentes que se omitirem.

**Encaminhe-se cópia** desta recomendação e ata da audiência pública sobre violência obstétrica contra mulheres indígenas ao **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA** para conhecimento e para manifestação sobre: (i) sugestão de medidas para prevenir/erradicar os casos de violência obstétrica relatados contra mulheres indígenas; (ii) possibilidade de análise e proposta de atualização da Resolução nº 1.779/05 do CFM quanto à emissão de declaração de óbito e entrega do feto/natimorto aos genitores, quando solicitado,



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

mesmos nos casos em que o feto não tenha atingido os parâmetros mencionados no art. 2º, item 2, dessa resolução, para adequação ao contexto cultural das comunidades indígenas, como assegurado nas normas citadas, especialmente a Constituição Federal, a Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, e a Lei nº 15.139/2025; e (iii) outras informações que julgar relevantes.

**Encaminhe-se cópia** desta recomendação e ata da audiência pública sobre violência obstétrica contra mulheres indígenas à COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA para conhecimento e para manifestação sobre: (i) sugestão de medidas para prevenir/erradicar os casos de violência obstétrica relatados; (ii) análise da possibilidade de inserção na grade curricular, caso ainda não tenha, de disciplina ou conteúdos voltados à conscientização da necessidade de observação do contexto cultural indígena nos atendimentos; e (iii) outras informações que julgar relevantes.

**Encaminhe-se cópia** também aos representantes dos órgãos convidados (conforme PGEA n. 1.31.001.000110/2025-04) a participarem da Audiência Pública objeto desta recomendação, bem como à Professora Dra. Gisele Sucupira do Departamento de Intercultural, Campus de Ji-Paraná, para ampla divulgação dessa Recomendação junto à comunidade discente, ciência e articulação de esforços voltados à melhoria do quadro.

Ji-Paraná-RO, data das assinaturas eletrônicas.

*(Assinatura eletrônica)*

CAROLINE DE FÁTIMA HELPA  
PROCURADORA DA REPÚBLICA

*(Assinatura eletrônica)*

LEONARDO TREVIZANI CABERLON



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ-RO**

**PROCURADOR DA REPÚBLICA**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PRM-JPR-RO-00008938/2025 RECOMENDAÇÃO nº 5-2025**

.....  
Signatário(a): **CAROLINE DE FATIMA HELPA**

Data e Hora: **09/09/2025 11:59:20**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **LEONARDO TREVIZANI CABERLON**

Data e Hora: **16/09/2025 12:18:32**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 2925e0b4.feab3ada.5757d5cf.c00175b9