

CARACTERÍSTICAS E TENDÊNCIAS DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA LESTE DE RORAIMA, NO PERÍODO DE 2019 A 2021

**CHARACTERISTICS AND TRENDS IN CHILDBIRTH CARE IN THE EASTERN
RORAIMA SPECIAL INDIGENOUS HEALTH DISTRICT (DSEI), BRAZIL, FROM
2019 TO 2021**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 07/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786068978](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786068978)

Márcia Silva Conceição¹

RESUMO

Este estudo analisa as características e as tendências da assistência ao parto no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima, no período de 2019 a 2021, com o objetivo de compreender as transformações ocorridas na assistência obstétrica às mulheres indígenas. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem quantitativa e caráter descritivo, desenvolvida a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), abrangendo informações sobre perfil das gestantes, profissionais responsáveis pela assistência, local de ocorrência e tipos de parto. Os resultados evidenciaram predominância de gestantes com idade entre 20 e 39 anos, maior participação de médicos na assistência ao parto, predomínio dos partos hospitalares e elevada frequência de partos vaginais em todas as regiões avaliadas. Observou-se, ainda, que o aumento da distância em relação à capital esteve associado à maior ocorrência de partos domiciliares e vaginais, enquanto as regiões mais próximas apresentaram maior frequência de partos hospitalares e crescimento das cesarianas. Conclui-se que a assistência ao parto no DSEI Leste de Roraima tem passado por um processo de institucionalização, marcado pela redução da participação das parteiras tradicionais e pela influência da organização dos serviços de saúde sobre as práticas de cuidado, produzindo evidências que podem subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil indígena.

Palavras-chave: Saúde indígena; Assistência ao parto; Parteiras tradicionais; Povos indígenas; Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

This study analyzes the characteristics and trends of childbirth care in the Eastern Roraima Special Indigenous Health District (DSEI

Leste de Roraima), Brazil, from 2019 to 2021, aiming to understand the changes that have occurred in obstetric care for Indigenous women. This is a descriptive, quantitative documentary study based on secondary data obtained from the Indigenous Health Care Information System (SIASI), including information on maternal profile, health professionals responsible for childbirth care, place of delivery, and type of birth. The results showed a predominance of women aged 20 to 39 years, greater participation of physicians in childbirth care, a predominance of hospital births, and a high frequency of vaginal deliveries across all regions analyzed. Furthermore, increasing distance from the state capital was associated with a higher occurrence of home and vaginal births, whereas regions closer to the capital presented a higher frequency of hospital deliveries and an increase in cesarean sections. It is concluded that childbirth care in the Eastern Roraima Special Indigenous Health District has undergone a process of institutionalization, characterized by the reduced participation of traditional midwives and the growing influence of the organization of health services on childbirth practices. These findings provide evidence that may support the planning of public policies aimed at improving Indigenous maternal and child health.

Keywords: Indigenous health; Childbirth care; Traditional midwives; Indigenous peoples; Maternal and child health.

1. INTRODUÇÃO

A assistência à saúde dos povos indígenas brasileiros constitui um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a diversidade étnica, cultural e territorial existente no país (Garnelo, 2012; Coimbra Júnior; Santos, 2000). A criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), organizado

por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), representou um avanço na construção de políticas públicas voltadas para essa população, ao propor um modelo de atenção pautado na integralidade do cuidado e no respeito às especificidades socioculturais dos diferentes povos indígenas (Brasil, 2002; Garnero, 2012). Entretanto, persistem desafios relacionados à organização da assistência e à articulação entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico de atenção à saúde (Langdon; Diehl, 2007; Diehl; Pellegrini, 2014).

No campo da saúde materna, essas particularidades tornam-se ainda mais evidentes. O parto, para muitos povos indígenas, ultrapassa a dimensão biológica do nascimento, constituindo um evento permeado por práticas culturais, conhecimentos tradicionais e valores comunitários transmitidos entre gerações (Scopel; Dias-Scopel; Langdon, 2015). Nesse contexto, as parteiras tradicionais desempenham papel fundamental na assistência às gestantes, oferecendo cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e contribuindo para a preservação de práticas ancestrais relacionadas ao nascimento (Fleischer, 2011; Scopel; Langdon, 2018). Entretanto, a ampliação da cobertura dos serviços de saúde e a crescente institucionalização do parto têm promovido mudanças significativas nesse cenário, favorecendo a realização de partos em ambiente hospitalar e reduzindo progressivamente a participação das parteiras tradicionais (Brasil, 2017; Leal et al., 2018).

A literatura nacional evidencia que a assistência ao parto em comunidades indígenas é marcada pela coexistência de diferentes modelos de cuidado, nos quais práticas tradicionais e assistência institucional convivem, por vezes de forma complementar e, em outras situações, marcada por tensões decorrentes da

predominância do modelo biomédico (Langdon, 2005; Scopel; Dias-Scopel; Langdon, 2015). Estudos apontam que a expansão da assistência hospitalar contribuiu para melhorias em indicadores maternos e neonatais, mas também trouxe desafios relacionados à preservação dos saberes tradicionais, ao respeito às práticas culturais e à garantia de uma atenção intercultural que considere as especificidades dos diferentes povos indígenas (WHO, 2018; Brasil, 2022). Apesar dos avanços na produção científica sobre saúde indígena, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma regionalizada, as mudanças ocorridas na assistência ao parto nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, especialmente na região Norte do país (Garnelo, 2019; Santos et al., 2021).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima apresenta características singulares por atender diferentes povos indígenas distribuídos em extensas áreas geográficas, muitas delas de difícil acesso (Brasil, 2022). Essas especificidades tornam relevante compreender como a assistência ao parto vem sendo organizada nesse território e de que maneira o fortalecimento da rede de atenção à saúde tem influenciado as formas de nascimento, o local de ocorrência dos partos e a participação das parteiras tradicionais no cuidado às gestantes.

A realização desta pesquisa justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca da assistência obstétrica ofertada às mulheres indígenas, contribuindo para a compreensão das transformações ocorridas no processo de atenção ao parto em territórios indígenas. Além de preencher uma lacuna na produção científica sobre o DSEI Leste de Roraima, os resultados poderão subsidiar reflexões sobre a organização dos serviços de saúde, o fortalecimento da atenção intercultural e a formulação de

estratégias que conciliem a segurança da assistência obstétrica com a valorização dos saberes tradicionais e das práticas culturais dos povos indígenas. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as características e as tendências da assistência ao parto no Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima, no período de 2019 a 2021, identificando o perfil da assistência prestada e discutindo as transformações observadas no modelo de atenção ao parto no contexto da saúde indígena.

A assistência à saúde dos povos indígenas brasileiros constitui um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a diversidade étnica, cultural e territorial existente no país. A criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), representou um avanço na construção de políticas públicas voltadas para essa população, ao propor um modelo de atenção pautado na integralidade do cuidado e no respeito às especificidades socioculturais dos diferentes povos indígenas. Entretanto, persistem desafios relacionados à organização da assistência e à articulação entre os saberes tradicionais e o modelo biomédico de atenção à saúde.

No campo da saúde materna, essas particularidades tornam-se ainda mais evidentes. O parto, para muitos povos indígenas, ultrapassa a dimensão biológica do nascimento, constituindo um evento permeado por práticas culturais, conhecimentos tradicionais e valores comunitários transmitidos entre gerações. Nesse contexto, as parteiras tradicionais desempenham papel fundamental na assistência às gestantes, oferecendo cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal e contribuindo para a preservação de práticas ancestrais relacionadas ao nascimento. Entretanto, a ampliação da

cobertura dos serviços de saúde e a crescente institucionalização do parto têm promovido mudanças significativas nesse cenário, favorecendo a realização de partos em ambiente hospitalar e reduzindo progressivamente a participação das parteiras tradicionais.

A literatura nacional evidencia que a assistência ao parto em comunidades indígenas é marcada pela coexistência de diferentes modelos de cuidado, nos quais práticas tradicionais e assistência institucional convivem, por vezes de forma complementar e, em outras situações, marcada por tensões decorrentes da predominância do modelo biomédico. Estudos apontam que a expansão da assistência hospitalar contribuiu para melhorias em indicadores maternos e neonatais, mas também trouxe desafios relacionados à preservação dos saberes tradicionais, ao respeito às práticas culturais e à garantia de uma atenção intercultural que considere as especificidades dos diferentes povos indígenas. Apesar dos avanços na produção científica sobre saúde indígena, ainda são escassos os estudos que analisam, de forma regionalizada, as mudanças ocorridas na assistência ao parto nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, especialmente na região Norte do país.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Leste de Roraima apresenta características singulares por atender diferentes povos indígenas distribuídos em extensas áreas geográficas, muitas delas de difícil acesso. Essas especificidades tornam relevante compreender como a assistência ao parto vem sendo organizada nesse território e de que maneira o fortalecimento da rede de atenção à saúde tem influenciado as formas de nascimento, o local de ocorrência dos partos e a participação das parteiras tradicionais no cuidado às gestantes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Medicalização do Parto e Transformações na Assistência Obstétrica

A assistência ao parto passou por profundas transformações ao longo do século XX, impulsionadas pelos avanços científicos e tecnológicos da medicina. A institucionalização do parto em ambiente hospitalar possibilitou maior acesso a recursos como técnicas cirúrgicas, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e neonatal (Viana; Ferreira; Mesquita, 2014). Entretanto, esse processo também consolidou a predominância do modelo biomédico, no qual o parto passou a ser compreendido prioritariamente como um evento clínico, frequentemente associado à necessidade de intervenções médicas.

Nesse contexto, destaca-se o conceito de medicalização, entendido como o processo pelo qual eventos naturais da vida passam a ser interpretados e conduzidos sob a lógica médica e tecnológica. Conforme Vieira (1999), a medicalização transforma aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina, reforçando práticas voltadas ao controle e à normatização dos corpos. No campo obstétrico, esse processo contribuiu para a ampliação das intervenções durante a gestação, o parto e o puerpério, modificando o protagonismo da mulher no processo de nascimento.

Embora a institucionalização do parto tenha proporcionado avanços importantes para a saúde materna e neonatal, diversos estudos apontam que o modelo biomédico favoreceu a adoção de práticas excessivamente intervencionistas, muitas vezes desconsiderando as

necessidades, escolhas e particularidades socioculturais das mulheres (Nagahama; Santiago, 2005; Nicida et al., 2020). Essa perspectiva reforça uma assistência centrada no profissional e na tecnologia, em detrimento da autonomia da mulher e do reconhecimento do parto como um processo fisiológico e social.

Como contraponto a esse modelo, consolidou-se o movimento pela humanização da assistência ao parto e nascimento, fundamentado no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, na valorização da fisiologia do parto e na redução de intervenções desnecessárias. Nessa perspectiva, o cuidado deve reconhecer a mulher como protagonista do processo de nascimento, promovendo acolhimento, apoio emocional e práticas baseadas em evidências científicas (Diniz, 2005; Deslandes, 2014). No contexto das populações indígenas, esses princípios tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que a assistência ao parto envolve dimensões culturais, espirituais e comunitárias que extrapolam a perspectiva estritamente biomédica.

2.2. Assistência Ao Parto Entre Povos Indígenas

A assistência ao parto entre os povos indígenas é caracterizada por práticas de cuidado fundamentadas em conhecimentos tradicionais, transmitidos entre gerações, nos quais o nascimento é compreendido como um evento que envolve dimensões biológicas, culturais, espirituais e comunitárias. Nesse contexto, as parteiras tradicionais desempenham papel essencial na condução da gestação, do parto e do puerpério, constituindo importantes referências para as comunidades indígenas e contribuindo para a preservação dos saberes ancestrais (Barra, 2020; Dias, 2007).

No Brasil, as mulheres que realizam partos fora do ambiente hospitalar passaram a ser oficialmente denominadas "parteiras tradicionais" a partir dos anos 2000, período em que foram implementadas políticas públicas voltadas ao reconhecimento e fortalecimento de sua atuação. Destaca-se o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, que buscou promover capacitação e apoio a essas profissionais, especialmente em regiões de difícil acesso (Brasil, 2010; Gusman; Rodrigues; Villela, 2019). Entretanto, apesar dessas iniciativas, observa-se redução progressiva das ações de fortalecimento dessas práticas ao longo dos anos.

Entre os povos indígenas, a assistência ao parto apresenta especificidades que diferem do modelo biomédico. Barra (2010; 2020) destaca que as concepções indígenas sobre o corpo, o nascimento e o cuidado não se restringem à dimensão biológica, mas envolvem aspectos relacionais, simbólicos e cosmológicos. Nessa perspectiva, as parteiras tradicionais articulam conhecimentos ancestrais e experiências adquiridas ao longo do tempo, incorporando, quando necessário, elementos da assistência biomédica sem abandonar os referenciais culturais próprios de cada povo.

Diversos estudos evidenciam, entretanto, que a ampliação da cobertura dos serviços de saúde e a crescente institucionalização do parto têm modificado significativamente esse cenário. Pesquisas realizadas entre os povos Wapichana e Macuxi demonstram que muitas gestantes passaram a optar pelo parto hospitalar, motivadas principalmente pela disponibilidade de anestesia e pela percepção de maior segurança durante o nascimento (Tempesta, 2004). De forma semelhante, Scopel (2014) observou, entre os Munduruku,

aumento progressivo dos partos hospitalares, evidenciando o avanço do processo de medicalização da gestação, parto e puerpério nas comunidades indígenas.

Embora a assistência hospitalar tenha ampliado o acesso aos serviços especializados, esse processo também trouxe desafios relacionados à preservação das práticas tradicionais. Wanderley (2016) identificou dificuldades na assistência às mulheres indígenas em maternidades de referência, destacando limitações estruturais, barreiras linguísticas, ausência de capacitação intercultural dos profissionais e dificuldades na incorporação das práticas culturais durante o parto. Na mesma direção, Tófoli (2020) argumenta que as transformações observadas no nascimento indígena refletem mudanças mais amplas ocorridas nos territórios e nas formas de organização social das comunidades, repercutindo diretamente sobre o papel das parteiras tradicionais.

Dessa forma, a literatura evidencia que a assistência ao parto entre os povos indígenas encontra-se em um processo de transformação, marcado pela coexistência entre práticas tradicionais e assistência institucional. Embora o modelo hospitalar tenha ampliado o acesso aos recursos tecnológicos e contribuído para a qualificação da atenção obstétrica, sua expansão também tem reduzido progressivamente a participação das parteiras tradicionais e modificado práticas culturais historicamente associadas ao nascimento, configurando um importante desafio para a construção de uma assistência intercultural em saúde.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, de abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo. A pesquisa documental caracteriza-se pela utilização de documentos que ainda não receberam tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da investigação (Gil, 2022). Quanto à abordagem, estudos quali-quantitativos possibilitam a integração entre dados numéricos e interpretações dos fenômenos investigados, proporcionando uma compreensão mais ampla da realidade estudada (Minayo, 2014).

O estudo foi desenvolvido a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), referentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima. Foram analisados todos os registros de partos de mulheres indígenas ocorridos nas 11 etnorregiões do DSEI, no período de 2019 a 2021. A escolha desse recorte temporal ocorreu em razão da indisponibilidade de dados de anos anteriores, decorrente da perda de registros ocasionada por incêndio na instituição.

Foram incluídos os prontuários que apresentavam informações completas referentes à assistência ao parto e excluídos aqueles com dados incompletos. Os registros foram disponibilizados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), mediante autorização institucional, assegurando-se o anonimato das participantes e a confidencialidade das informações.

As variáveis analisadas incluíram faixa etária materna, peso do recém-nascido, tipo de parto, local de ocorrência e profissional responsável pela assistência. Para fins de análise, as etnorregiões foram agrupadas em três categorias, de acordo com a distância em relação à capital Boa Vista, possibilitando a comparação da

assistência ao parto segundo a localização geográfica. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, sendo apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, médias, desvio-padrão, coeficiente de variação, tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Características Sociodemográficas das Gestantes Indígenas

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima constitui a principal unidade responsável pela organização da atenção primária à saúde destinada aos povos indígenas da região, estruturando-se segundo critérios territoriais, geográficos e socioculturais. No período analisado, o distrito abrangia 342 aldeias distribuídas em 11 etnorregiões, reunindo aproximadamente 56.245 indígenas pertencentes a sete etnias, assistidos por 269 Unidades Básicas de Saúde Indígena organizadas em 34 polos-base. Essa organização busca garantir o acesso aos serviços de saúde respeitando as especificidades territoriais e culturais das comunidades indígenas (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

A distribuição territorial evidencia importantes diferenças entre as regiões atendidas. Para fins de análise, as 11 etnorregiões foram agrupadas conforme sua distância da capital Boa Vista em três categorias: regiões próximas (média de 130 km), intermediárias (215 km) e distantes (446,3 km). A população apresentou ampla variação entre as regiões, oscilando de 808 habitantes, na região Wai-Wai, a 13.508 habitantes, na região Serras, demonstrando elevada heterogeneidade demográfica dentro do DSEI.

A análise da estrutura populacional demonstra predomínio de uma população jovem, característica frequentemente observada em comunidades indígenas. Conforme destacam Bento et al. (2022), pirâmides etárias com base alargada refletem elevadas taxas de natalidade e indicam uma população predominantemente jovem, aspecto também identificado no DSEI Leste de Roraima.

No período de 2019 a 2021 foram registrados 5.496 partos, correspondendo a uma média anual de 1.832 nascimentos. Em relação à idade materna, verificou-se predominância de mulheres entre 20 e 39 anos, responsáveis por 69,1% dos partos. A faixa etária de 15 a 19 anos representou 24,4% dos nascimentos, enquanto gestantes entre 10 e 14 anos corresponderam a 3,4% e aquelas entre 40 e 59 anos a 3,0%. Destaca-se que as regiões mais distantes apresentaram maior proporção de gestantes entre 10 e 14 anos (4,5%) quando comparadas às regiões próximas e intermediárias (2,9%), indicando maior ocorrência de gravidez precoce nessas localidades.

Esses resultados evidenciam que as características demográficas e territoriais do DSEI Leste de Roraima influenciam diretamente a organização da assistência obstétrica. A dispersão geográfica das comunidades, associada às diferenças populacionais e ao perfil etário das gestantes, constitui um importante elemento para compreender as formas de acesso aos serviços de saúde e as tendências observadas na assistência ao parto, discutidas na seção seguinte.

4.2. Tendências da Assistência Ao Parto no DSEI Leste de Roraima

No período de 2019 a 2021 foram registrados 5.496 partos no DSEI Leste de Roraima, correspondendo a uma média anual de 1.832 nascimentos. A análise dos dados demonstra mudanças importantes na assistência ao parto entre as comunidades indígenas, evidenciando maior participação dos serviços hospitalares e dos profissionais de saúde em detrimento da atuação das parteiras tradicionais. Esse cenário acompanha o processo de institucionalização do parto descrito por Scopel (2014) entre os indígenas Munduruku e por Tófoli (2020) ao analisar as transformações nas práticas de nascimento entre povos indígenas brasileiros, caracterizadas pela crescente inserção do modelo biomédico na assistência obstétrica.

Em relação aos profissionais responsáveis pela assistência ao parto, observou-se predominância da atuação médica durante todo o período estudado. Em 2020, por exemplo, a assistência prestada por médicos representou, em média, 37,8% dos partos, seguida por outros membros da comunidade, como Agentes Indígenas de Saúde (AIS), familiares e rezadores (30,8%), enfermeiros (23,3%) e parteiras tradicionais (8,2%). No ano de 2021, a participação médica aumentou para 40,8%, enquanto a atuação das parteiras permaneceu reduzida (8,6%). Esses resultados reforçam a tendência descrita por Barra (2020), ao afirmar que o conhecimento tradicional sobre o nascimento vem sendo progressivamente substituído pela lógica da medicina ocidental, reduzindo o protagonismo das parteiras e dos demais agentes tradicionais do cuidado.

A distribuição espacial revelou diferenças importantes entre as regiões. Nas áreas mais próximas da capital Boa Vista predominou a assistência realizada por médicos e enfermeiros, enquanto nas regiões mais distantes observou-se maior participação de outros

membros da comunidade. Apesar disso, a atuação das parteiras mostrou-se baixa em todas as regiões analisadas, indicando uma redução progressiva desse modelo tradicional de cuidado. Esse comportamento também foi observado por Tempesta (2004) entre os povos Wapichana e Macuxi, ao evidenciar que o processo gestacional e o parto envolvem uma rede de conhecimentos compartilhados entre parteiras, rezadores e familiares, cuja participação vem sendo gradativamente reduzida diante da expansão dos serviços formais de saúde.

Esses resultados corroboram a hipótese central da pesquisa, indicando que a assistência ao parto anteriormente realizada predominantemente nas aldeias por parteiras tradicionais vem sendo substituída pelo modelo hospitalar. Para Barra (2020), essa transformação ultrapassa a dimensão assistencial, uma vez que modifica práticas culturais, formas de transmissão dos saberes tradicionais e diferentes modos indígenas de compreender o nascimento. Da mesma forma, Tófoli (2020) destaca que o deslocamento do parto para o ambiente hospitalar representa também mudanças no território, nas relações sociais e na vivência cultural das comunidades indígenas, não se restringindo apenas ao local de ocorrência do parto.

Quanto ao local de ocorrência dos partos, verificou-se predominância dos partos hospitalares, especialmente nas regiões mais próximas da capital. Em contrapartida, os partos domiciliares aumentaram proporcionalmente conforme crescia a distância em relação a Boa Vista, evidenciando a influência do acesso geográfico sobre o modelo assistencial adotado. Entretanto, mesmo nas localidades onde o parto domiciliar permaneceu mais frequente, a maior parte desses nascimentos não foi acompanhada por parteiras

tradicionais, demonstrando que a permanência do parto no domicílio não significa, necessariamente, a preservação das práticas tradicionais de assistência. Esses achados corroboram os resultados de Wanderley (2016), que identificou dificuldades na assistência obstétrica às mulheres indígenas, relacionadas tanto à estrutura dos serviços quanto à ruptura dos aspectos étnicos e culturais envolvidos no nascimento.

Em relação ao tipo de parto, observou-se predominância dos partos vaginais em todas as regiões estudadas. Entretanto, a proximidade com a capital esteve associada ao aumento da frequência de cesarianas, enquanto as regiões mais distantes apresentaram maiores percentuais de partos naturais. Esse comportamento reforça a influência da organização dos serviços de saúde e do acesso às unidades hospitalares sobre o perfil da assistência obstétrica, indicando um processo de medicalização mais intenso nas regiões com maior facilidade de acesso aos serviços especializados. Esses resultados aproximam-se dos achados de Szwarcwald et al. (2019), que demonstraram o crescimento das cesarianas no Brasil, embora os percentuais observados no DSEI Leste de Roraima permaneçam inferiores aos registrados na população brasileira.

4.3. Tipos de Parto e Local de Ocorrência dos Partos

A análise dos tipos de parto realizados no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima, entre 2019 e 2021, evidenciou predomínio do parto vaginal em todas as regiões avaliadas. No período estudado, a média de partos naturais foi de 89,4% em 2019, 88,6% em 2020 e 87,9% em 2021. Em contrapartida, os partos

cesáreos corresponderam a 10,6%, 11,4% e 12,1%, respectivamente, demonstrando discreto aumento ao longo dos três anos analisados.

Ao analisar a distribuição regional, observou-se que a frequência dos partos naturais aumentou progressivamente conforme o distanciamento das regiões em relação à capital Boa Vista. Em 2019, a média de partos vaginais foi de 86,1% na região 1, 90,0% na região 2 e 91,9% na região 3. Tendência semelhante foi observada em 2020 e 2021, quando a região mais distante apresentou percentuais superiores a 90% de partos naturais durante todo o período avaliado. Em sentido oposto, os maiores percentuais de cesarianas concentraram-se na região 1, mais próxima da capital, aumentando de 13,9% em 2019 para 15,2% em 2021.

Os dados evidenciam que a proximidade com a capital exerce influência direta sobre o tipo de parto realizado. Enquanto as regiões mais próximas apresentam maior frequência de cesarianas, as regiões mais distantes mantêm predominância do parto vaginal. Esse comportamento sugere que a maior disponibilidade de serviços hospitalares e de recursos tecnológicos favorece a realização de intervenções obstétricas, ao passo que, nas áreas de acesso mais difícil, permanece predominante o parto por via vaginal.

Entretanto, a predominância dos partos vaginais nas regiões mais distantes não significa, necessariamente, preservação do modelo tradicional de assistência. Conforme observado na análise dos profissionais responsáveis pelo parto e do local de ocorrência dos nascimentos, a participação das parteiras tradicionais permaneceu reduzida em todas as regiões, enquanto aumentou a atuação de médicos, enfermeiros e outros membros da comunidade. Dessa forma, mesmo quando o parto ocorre por via vaginal ou no

domicílio, ele nem sempre é acompanhado pelas parteiras indígenas, indicando mudanças importantes na organização do cuidado ao nascimento.

Esses resultados reforçam a hipótese central da pesquisa de que a assistência ao parto anteriormente conduzida predominantemente por parteiras tradicionais nas aldeias vem sendo gradativamente substituída pela assistência institucionalizada. Ainda que os índices de cesarianas permaneçam inferiores aos observados na população brasileira, verifica-se tendência de crescimento desse procedimento nas regiões mais próximas da capital, acompanhando o processo de medicalização da assistência obstétrica.

Os achados são consistentes com o estudo Nascir no Brasil, apresentado por Szwarcwald et al. (2019), que identificou predomínio das cesarianas no cenário nacional, com 53,6% dos nascimentos ocorrendo por via cirúrgica entre 2011 e 2012. Dados do SINASC referentes a 2019 também demonstram aumento das cesarianas no país, alcançando 56,3% dos partos, percentual substancialmente superior ao observado entre as mulheres indígenas do DSEI Leste de Roraima. Esse contraste evidencia que, embora o processo de institucionalização da assistência esteja presente no contexto indígena, os partos vaginais permanecem predominantes na população estudada.

Outro aspecto relevante refere-se à qualidade da assistência prestada. Conforme destaca Silva (2017), mesmo quando o parto ocorre por via vaginal em ambiente hospitalar, podem ser realizadas intervenções obstétricas desnecessárias, como administração de ocitocina, amniotomia, episiotomia e manobra de Kristeller, procedimentos incompatíveis com os princípios da atenção

humanizada ao parto. Além disso, o predomínio do modelo biomédico tende a desvalorizar os saberes tradicionais das parteiras indígenas, restringindo sua participação na condução do nascimento e enfraquecendo práticas culturais historicamente construídas pelas comunidades indígenas.

De modo geral, os resultados demonstram que o perfil obstétrico do DSEI Leste de Roraima é marcado pela predominância do parto vaginal, porém associado a um processo progressivo de institucionalização da assistência. A influência da proximidade geográfica em relação à capital sobre o aumento dos partos hospitalares e das cesarianas evidencia que fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na organização da assistência obstétrica, indicando transformações importantes nas práticas de cuidado ao parto entre os povos indígenas estudados.

A análise do local de ocorrência dos partos entre 2019 e 2021 evidenciou predominância dos nascimentos em ambiente hospitalar no DSEI Leste de Roraima. Considerando o período estudado, a média de partos hospitalares foi de 69,4%, enquanto os partos domiciliares corresponderam a aproximadamente 30% dos nascimentos, sendo os partos ocorridos durante o transporte inferiores a 1%. Apesar da predominância da assistência hospitalar, observaram-se diferenças importantes entre as regiões, principalmente em função da distância geográfica em relação à capital Boa Vista.

Nos três anos avaliados, verificou-se redução progressiva da frequência de partos hospitalares à medida que aumentava o distanciamento da sede do DSEI. Em 2019, a média de partos

hospitalares foi de 87,1% na região 1, 71,3% na região 2 e 55,4% na região 3. Em contrapartida, os partos domiciliares aumentaram de 12,9% para 28,0% e 44,6%, respectivamente, evidenciando relação inversa entre acesso geográfico aos serviços de saúde e local de nascimento. Esse mesmo padrão foi mantido nos anos de 2020 e 2021.

Ao sintetizar os resultados dos três anos, observa-se que a proximidade com a capital favorece a realização de partos em unidades hospitalares, enquanto o aumento da distância está associado à maior frequência de partos no domicílio. Regiões como Murupu apresentaram praticamente todos os partos realizados em ambiente hospitalar, ao passo que Ingaricó concentrou os maiores percentuais de partos domiciliares durante todo o período analisado.

Entretanto, os dados demonstram que o aumento dos partos domiciliares nas regiões mais distantes não corresponde, necessariamente, à manutenção do modelo tradicional de assistência ao parto. A participação das parteiras tradicionais permaneceu reduzida em todas as regiões, sendo observada maior atuação de outros membros da comunidade ou familiares nos partos realizados nos domicílios. Na média do período, a atuação das parteiras correspondeu a apenas 2,5% na região 1, 11,8% na região 2 e menos de 8,8% na região 3, indicando que grande parte dos partos domiciliares ocorreu sem a presença dessas profissionais tradicionais. Esses resultados reforçam a hipótese de substituição progressiva da assistência tradicional por outras formas de cuidado, mesmo fora do ambiente hospitalar.

Os resultados encontrados corroboram observações realizadas por Tempesta (2004) entre os povos Wapichana e Macuxi, nas quais já se

evidenciava a preferência crescente das gestantes pelo parto hospitalar. Essa mudança pode refletir tanto a ampliação do acesso aos serviços de saúde quanto a influência do modelo biomédico sobre as práticas tradicionais de nascimento.

Entretanto, conforme discutido por Wanderley (2016), a assistência hospitalar às mulheres indígenas ainda enfrenta importantes desafios, incluindo dificuldades de comunicação entre profissionais e pacientes, limitações estruturais dos serviços, acolhimento insuficiente e pouca valorização das práticas culturais indígenas relacionadas ao parto. Esses fatores demonstram que a ampliação do acesso aos hospitais, por si só, não garante uma assistência culturalmente adequada às populações indígenas.

Além disso, Scopel (2014) destaca que a crescente medicalização da gestação, do parto e do puerpério constitui resultado da expansão do modelo biomédico sobre os contextos indígenas, processo que contribui para a substituição gradual dos saberes tradicionais. Da mesma forma, Diehl e Pellegrini (2014) ressaltam que a formação dos profissionais de saúde ainda apresenta limitações para o trabalho em contextos interculturais, reforçando a necessidade de qualificação específica para atuação junto às populações indígenas.

Em conjunto, esses achados evidenciam que o local de ocorrência do parto é fortemente influenciado pelas condições de acesso aos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, demonstram que a institucionalização da assistência obstétrica vem modificando progressivamente a organização do cuidado ao nascimento no DSEI Leste de Roraima, sem que isso represente, necessariamente, a incorporação de práticas culturalmente sensíveis ou a valorização dos conhecimentos tradicionais das parteiras indígenas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar as características e as tendências da assistência ao parto no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Leste de Roraima, no período de 2019 a 2021, considerando aspectos relacionados ao perfil das gestantes, aos profissionais responsáveis pela assistência, ao local de ocorrência dos partos e aos tipos de parto realizados. Os resultados obtidos permitiram alcançar os objetivos propostos e responder ao problema de pesquisa, evidenciando importantes transformações na organização da assistência obstétrica entre os povos indígenas da região.

Os achados demonstraram predominância de mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos entre as parturientes, embora tenha sido identificada ocorrência relevante de gravidez na adolescência, especialmente nas regiões mais distantes da capital. Também foi observado predomínio da assistência realizada por médicos, com redução progressiva da atuação desses profissionais e dos enfermeiros conforme aumentava a distância em relação à sede do DSEI, acompanhada pelo aumento da participação de outros membros da comunidade na assistência ao parto.

Em relação ao local de ocorrência dos partos, verificou-se predominância dos partos hospitalares durante todo o período estudado, embora a frequência dos partos domiciliares aumentasse nas regiões mais distantes da capital. Entretanto, os resultados evidenciaram que esses partos domiciliares nem sempre foram acompanhados por parteiras tradicionais, indicando mudanças importantes na organização do cuidado ao nascimento.

Quanto aos tipos de parto, observou-se predominância do parto vaginal em todas as regiões avaliadas, com percentuais superiores aos observados na população brasileira em geral. Apesar disso, verificou-se crescimento gradual das cesarianas, principalmente nas regiões mais próximas da capital, indicando influência da maior disponibilidade de serviços hospitalares e do processo de institucionalização da assistência obstétrica.

Dessa forma, a principal hipótese da pesquisa foi parcialmente confirmada. Os resultados indicam que a assistência ao parto anteriormente conduzida pelas parteiras tradicionais vem sendo progressivamente substituída pelo modelo institucionalizado de atenção à saúde. Contudo, essa substituição não ocorreu exclusivamente pela atuação de profissionais de saúde, uma vez que parte significativa dos partos domiciliares passou a ser realizada por outros membros da comunidade, revelando um processo de reorganização da assistência ao parto nas aldeias.

Do ponto de vista teórico, o estudo amplia o conhecimento sobre a assistência obstétrica em contextos indígenas, produzindo evidências acerca da influência dos fatores geográficos e organizacionais sobre as práticas de cuidado ao parto. Sob a perspectiva prática, os resultados podem subsidiar gestores e profissionais da saúde indígena na elaboração de estratégias voltadas ao fortalecimento da atenção materno-infantil, ao planejamento dos serviços e à construção de políticas públicas que conciliem a assistência qualificada com o respeito às especificidades socioculturais dos povos indígenas.

Como limitação, destaca-se a utilização de dados secundários provenientes do Sistema de Informação da Atenção à Saúde

Indígena (SIASI), cuja disponibilidade restringiu algumas análises e impossibilitou o aprofundamento de aspectos qualitativos relacionados às experiências das gestantes, das parteiras tradicionais e dos profissionais de saúde.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras adotem abordagens qualitativas ou métodos mistos, incorporando a percepção das mulheres indígenas, das parteiras tradicionais e das equipes de saúde acerca das mudanças observadas na assistência ao parto. Estudos dessa natureza poderão contribuir para a formulação de práticas assistenciais culturalmente sensíveis, fortalecendo a integração entre os saberes tradicionais e o modelo de atenção à saúde indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRA, Eduardo Ruiz. **O nascimento entre os povos indígenas da Região das Serras de Roraima: conhecimentos, práticas e relações entre a medicina indígena e a biomedicina.** 2020.

BARRA, M. C. A. **O que cabe na pausa: o sensível no modo de fazer conhecimento das parteiras e parteiros indígenas da Região das Serras na Terra Indígena Raposa Serra do Sol.** 2020. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

BARRA, M. C. A. **Transformações dos corpos: um estudo do conceito de corpo Enawene-Nawe.** 2010. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

BENTO, V. R. et al. Análise da dinâmica populacional dos municípios do Acre sob a ótica das pirâmides etárias. **UÁQUIRI – Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal do Acre**, v. 4, n. 1, 2022.

BRASIL. Censo populacional do DSEI Leste de Roraima. Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Distrito Sanitário **Especial Indígena Leste de Roraima**. Boa Vista: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais**: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Nascidos vivos – Brasil – Nascimento por residência da mãe, Região e Peso ao nascer**, período: 2019. Brasília, DF, 2019.

COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Saúde dos povos indígenas**: reflexões sobre antropologia participativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

COROAIA, M. M. [Trabalho sobre gestação entre o povo Kaingang]. 2013.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

DIAS, M. A. B. **Estudo sobre práticas humanizadas e atuação das parteiras**. 2007.,

DIEHL, E. E.; PELLEGRINI, M. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, 2014.

DINIZ, Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

FLEISCHER, Soraya. Parteiras, buchudas e aperreios: uma etnografia do cuidado obstétrico não oficial na cidade de Melgaço, Pará. Belém: Paka-Tatu, 2011.

GARNELO, Luiza. **Política de Saúde Indígena**. São Paulo: Editora Fiocruz, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Barueri: Atlas, 2022.

GUSMAN, C. R.; RODRIGUES, D. A.; VILLELA, W. V. **Estudo sobre o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais**. 2019.

LANGDON, Esther Jean; DIEHL, Eliana Elisabeth. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

LANGDON, Esther Jean. A construção sociocultural da doença e seu desafio para a prática médica. **In:** BARUZZI, Roberto G.; JUNQUEIRA, Carmen (org.). Parques Indígenas do Brasil: saúde, cultura e história. São Paulo: Terra Virgem, 2005.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal e parto em mulheres brasileiras: avanços, desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.

NICIDA, Lucia Rosana Albuquerque et al. **Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4531-4546, 2020.

PAGLIARO, H.; MENDONÇA, S.; BARUZZI, R. G. **Estudo sobre gestação e parto entre o povo Suyá**. 2009.

SCOPEL, D. **Estudo sobre a medicalização do parto entre os Munduruku**. 2014.

SCOPEL, D. **O crescente processo de medicalização da gestação, parto e pós-parto entre povos indígenas.** 2014.

SCOPEL, D. **Obra sobre a medicalização da gestação, parto e pós-parto entre povos indígenas.** 2014

SCOPEL, Daniel; DIAS-SCOPEL, Raquel Paiva; LANGDON, Esther Jean. Intermedicalidade e protagonismo indígena: a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2559-2568, 2015.

SCOPEL, Daniel; LANGDON, Esther Jean. Saberes e práticas indígenas de saúde e o diálogo intercultural. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 7-30, 2018.

SCOPEL, Daniel. **A medicalização do parto entre os Munduruku: transformações nas práticas de nascimento indígena.** 2014.

SILVA, A. **Estudo sobre as experiências e os sentidos do parto entre mulheres Pankararu e a assistência à saúde indígena no DSEI Pernambuco.** 2017

SZWARCWALD, C. L. et al. **Estudo Nascer no Brasil.** 2019.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. **Estudo Nascer no Brasil: características do parto e nascimento no Brasil.** 2019.

TEMPESTA, G. **A produção continuada dos corpos: práticas de resguardo entre os Wapichana e Macuxi em Roraima.** 2004. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

TEMPESTA, G. A. **Estudo realizado entre os povos Wapichana e Macuxi sobre gestação, parto e parteiras**, 2004.

TEMPESTA, Giovana. **Parto, gestação e práticas tradicionais entre os povos Wapichana e Macuxi de Roraima**. 2004.

TÓFOLI, A. L. F. **"Faz tempo que disseram que não era mais pra pegar menino nos matos": narrativas de partos entre indígenas Tapeba e Tremembé no Ceará**. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

TÓFOLI, Rita de Cássia. **Mudanças nas práticas de nascimento entre os povos Tapeba e Tremembé**. 2020.

VIANA, Lucila Amaral Carneiro; FERREIRA, Kátia Maria; MESQUITA, Maria Alix Leite Araújo. **A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura**. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 8, supl. 1, p. 268-275, 2014.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

WANDERLEY, K. B E. **Estudo sobre a internação materna e infantil indígena em Boa Vista e os desafios da assistência hospitalar às mulheres indígenas**. 2016.

WANDERLEY, K. B. **Assistência ao parto indígena em maternidade de referência para o DSEI Leste de Roraima**. 2016.

WANDERLEY, K. B. **Internação hospitalar materna e infantil indígena: a intersubjetividade no processo do cuidar**. 2016.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva: World Health Organization, 2018.

¹ Mestra em ciência da saúde da Universidade Federal de Roraima *Campus* Roraima. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)