

VIVÊNCIAS DE UM PROJETO DE PESQUISA COM MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS INDÍGENAS NO ESTADO DO AMAZONAS: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Gabriele de Jesus Barbosa Lopes¹

Rizioléia Marina Pinheiro Pina²

Alaidistania Aparecida Ferreira³

Renan Serrão dos Santos⁴

Deyvylan Araujo Reis⁵

INTRODUÇÃO

A população indígena brasileira é composta por aproximadamente 1,6 milhão de pessoas, distribuídas em mais de 300 etnias, falantes de cerca de 274 línguas¹. Esse grupo enfrenta histórica vulnerabilidade social, resultante de processos de marginalização, deslocamentos forçados e dificuldades no acesso aos serviços públicos, especialmente de saúde².

1 Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/ PPGENF-MP/Ufam. E-mail: gabriele.lobes@ufam.edu.br

2 Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/Ufam. E-mail: riziroleia@ufam.edu.br

3 Enfermeira, Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico/UFAM. E-mail: laiferreira@ufam.edu.br

4 Enfermeiro, integrante do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Manaus/AM. E-mail: renanurucara@gmail.com

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico/Ufam. E-mail: deyvylan@ufam.edu.br

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde indígena é organizada pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), instituído pela Lei Orgânica da Saúde e gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi), instituída em 2002, orienta esse subsistema, assegurando o direito de acesso universal, equânime e respeitoso, valorizando os saberes tradicionais e a diversidade sociocultural dos povos indígenas^{3,4}.

As ações do Sasi-SUS são operacionalizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), responsáveis por oferecer serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) nas terras indígenas, articulando diferentes pontos da rede: Postos de

Saúde (PS), Polos Base (PBs), Casas de Saúde Indígena (Casais) e unidades de referência do SUS⁵.

A saúde materno-infantil indígena é uma das prioridades do subsistema, sendo responsabilidade das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis). As ações devem estar alinhadas à Pnspi, respeitando os saberes tradicionais, promovendo o protagonismo das mulheres e das famílias indígenas nos cuidados com a própria saúde e com seus filhos⁶.

Apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à oferta de serviços básicos, como o pré-natal e a prevenção de doenças, agravados pela escassez de dados epidemiológicos específicos e atualizados que subsidiem políticas públicas adequadas⁷. A saúde materna e infantil, embora considerada prioridade global, ainda não contempla de forma equitativa as realidades indígenas no Brasil.

Entre 2015 e 2021, o país registrou 13.023 óbitos maternos, dos quais 205 ocorreram entre mulheres indígenas, representando 1,6% do total. A razão de mortalidade materna (RMM) entre essas mulheres foi de 115,14 por 100 mil nascidos vivos, superando significativamente a RMM de mulheres não indígenas, que foi de 66,92 por 100 mil⁸. A pandemia da covid-19 agravou esse cenário, elevando o número de mortes maternas para 3.030 em 2021, um aumento de 74% em comparação com 2014. No Amazonas, o crescimento foi de 56%, com 122 óbitos em 2021⁹.

Em relação aos índices de mortalidade infantil, houve queda entre 1990 e 2015, com taxas reduzidas de 47,1 para 13,3 por mil nascidos vivos. No entanto, entre 2016 e 2019, oscilaram entre 14,0 e 13,3, evidenciando a estagnação do indicador. A Região Norte acompanhou essa tendência, com declínio de 45,9 para 16,6 por mil nascidos vivos no mesmo período⁹.

As condições de saúde das populações indígenas revelam um quadro persistente de desigualdades, caracterizado por elevada prevalência de agravos como anemia, desnutrição e doenças infecciosas. As principais causas de morbimortalidade são diarreias, infecções respiratórias e complicações obstétricas, refletindo fragilidades na atenção básica¹⁰⁻¹¹.

Durante a pandemia, gestantes indígenas na região amazônica enfrentaram maior risco de desfechos perinatais adversos, como o baixo peso ao nascer, além de limitações no acesso ao pré-natal e longos deslocamentos para atendimento, acentuando a descontinuidade do cuidado¹². Essas barreiras foram agravadas pela precariedade da infraestrutura, escassez de profissionais e insuficiência de estratégias culturalmente adaptadas¹³.

A formação em enfermagem, nesse contexto, deve integrar aspectos técnicos e éticos com práticas culturais sensíveis e contextualizadas, de modo a qualificar o cuidado prestado e garantir o respeito às especificidades dos povos indígenas¹⁴.

Diante desse cenário, a experiência de campo com gestantes e puérperas da etnia Mura, na comunidade indígena Murutinga (Autazes-AM), no contexto da pesquisa “Especificidades socioculturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas”, vinculada ao Programa Abdias Nascimento, possibilitou o contato direto com as práticas de cuidado em saúde em territórios amazônicos.

OBJETIVO

Relatar a experiência de uma pesquisa com gestantes e puérperas da etnia Mura de uma comunidade do interior do Amazonas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de campo ocorrida no mês de junho de 2025. A atividade integrou a pesquisa intitulada “Especificidades socio-culturais do ciclo gravídico-puerperal de mulheres indígenas”, cujo objetivo principal consistiu em conhecer as particularidades desse ciclo em mulheres indígenas, com vistas à proposição de estratégias prospectivas voltadas à promoção e à proteção da saúde de forma multidimensional.

Conforme argumenta Mussi¹⁵, o relato de experiência configura-se como uma produção escrita que expressa vivências e aprendizados obtidos a partir de práticas socioculturais e científicas. Possui caráter descritivo e observacional, sendo relevante para a produção de conhecimento aplicado à prática da saúde. Nesse tipo de estudo, a coleta de dados fundamenta-se na observação direta da realidade, com a inserção do pesquisador no contexto investigado.

O cenário da experiência foi a Aldeia Murutinga, situada na zona rural do município de Autazes, no Estado do Amazonas. A comunidade indígena da etnia Mura está localizada em território de difícil acesso, o que demanda deslocamentos combinados por vias fluviais e terrestres, evidenciando as barreiras logísticas impostas pelas características geográficas e estruturais da região¹⁶.

A coleta de dados foi realizada com gestantes e puérperas indígenas, por meio da articulação com lideranças comunitárias e da colaboração ativa de agentes indígenas de saúde. A sistematização da experiência baseou-se em anotações em diário de campo, observações diretas e reflexões éticas e profissionais sobre o processo de cuidado, respeitando os princípios da interculturalidade e do diálogo horizontal com os saberes tradicionais.

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, bem como na Resolução nº 304/2000, que dispõe sobre normas específicas para a realização de

pesquisas em comunidades indígenas, assegurando o respeito à cultura, aos valores e à autonomia dos povos originários.

Para facilitar o entendimento do leitor, a experiência vivenciada no projeto de pesquisa foi dividida em três tópicos: planejamento e entrada em campo; vivência com as participantes da pesquisa, aprendizados e implicações para a prática em enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrada em campo foi precedida por planejamento logístico e articulação institucional. A jornada teve início na cidade de Manaus (AM), com deslocamento fluvial realizado por lancha, com duração aproximada de 20 minutos. O trajeto seguiu pelo Rio Negro, passou pelo Encontro das Águas e continuou pelo Rio Amazonas até a localidade conhecida como Vila do Zero, no município de Careiro da Várzea. Em seguida, foi realizado trajeto terrestre, por táxi de lotação, com cerca de 84 km pela rodovia AM-254 até o Ramal Pedro São Penalber, que possui 19 km de extensão até a comunidade Novo Céu, onde a equipe de pesquisa permaneceu hospedada. O acesso à Aldeia Murutinga, a partir de Novo Céu, ocorreu por embarcação tipo voadeira⁶, em percurso de 10 a 15 minutos pelo Rio Mutuca.

A visita foi antecipada em virtude da presença de gestantes previamente mobilizadas pelos agentes indígenas de saúde, os quais desempenharam papel fundamental na convocação das participantes e no diálogo entre a equipe e a comunidade.

A experiência vivenciada na comunidade indígena mura da Aldeia Murutinga evidencia a complexidade que permeia o cuidado materno-infantil em territórios amazônicos. A logística de acesso, marcada por trajetos fluviais e terrestres longos e desafiadores, somada à precariedade de infraestrutura e à limitação de recursos humanos e materiais, influencia diretamente a continuidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal¹⁷.

6 Voadeira - Pequena lancha de alumínio com motor de popa, usada para deslocamentos fluviais em áreas ribeirinhas da Amazônia. “Saindo de lá, levamos uma hora e meia para chegar a Nhamundá de voadeira”. Ver Referências Sérgio Freire, (2011).

As mulheres indígenas enfrentam obstáculos para realização de exames, consultas regulares e acompanhamento especializado, o que amplia a vulnerabilidade materna e neonatal¹⁸. A pesquisa foi marcada por acolhimento respeitoso, com destaque para o protagonismo da liderança feminina da etnia mura, que organizou a recepção e conduziu a atividade.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos, conforme a disponibilidade das participantes. Participaram 14 mulheres indígenas da etnia mura, entre gestantes e puérperas. Para além das barreiras estruturais, a presença de elementos socioculturais mostrou-se determinante na configuração dos cuidados. A ausência de abordagens interculturais efetivas, conforme destacam Fontana *et al.*¹⁹, contribui para a manutenção das desigualdades entre indígenas e não indígenas no acesso à saúde e na qualidade desta.

Estudos de Fonseca *et al.*²⁰ e Maia *et al.*²¹ evidenciam a fragilidade dos vínculos entre serviços e comunidades, a rotatividade de profissionais e a escassez de equipes capacitadas, fatores que comprometem a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde indígena.

As participantes relataram vivências referentes ao ciclo gravídico-puerperal, cuidados familiares e dificuldades no acesso a exames, transporte e atendimento contínuo. Embora pertencentes a uma etnia indígena, apresentavam experiências influenciadas por contextos urbanos, dada a proximidade com os municípios de Autazes e Manaus.

A interculturalidade demonstrou-se elemento-chave para o êxito das ações realizadas. A atuação de agentes indígenas de saúde e, principalmente, de lideranças femininas locais mediou o diálogo entre equipe de pesquisa e comunidade, favorecendo uma atenção mais sensível, participativa e contextualizada. Tal dinâmica dialoga com a literatura, que destaca a valorização dos saberes tradicionais, o protagonismo indígena e o respeito às suas concepções de cuidado como fundamentos para a construção de práticas equitativas^{22,23}.

No campo da enfermagem, a experiência contribuiu para o fortalecimento de práticas éticas, culturalmente competentes e voltadas à promoção da equidade.

A presença territorial e o diálogo com as comunidades revelaram-se estratégias essenciais para a construção de cuidados efetivos, sensíveis e comprometidos com os direitos das mulheres indígenas. A escuta ativa e o reconhecimento da identidade indígena, mesmo em comunidades com forte influência urbana, foram decisivos para o estabelecimento de vínculos de confiança e respeito mútuo.

Investigações como as de Rocha²⁴ e Ferreira²⁵ apontam o crescimento do protagonismo político-social das mulheres indígenas em diversos territórios. No caso da Aldeia Murutinga, observou-se o papel central de uma liderança feminina na organização e condução das atividades, reafirmando a posição estratégica das mulheres indígenas na articulação comunitária, especialmente no cuidado materno-infantil.

A enfermagem, nesse contexto, atuou como elo entre saberes biomédicos e conhecimentos comunitários, em consonância com os princípios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS), que propõe a integração entre práticas técnicas e culturais. A atuação de enfermeiros em territórios indígenas requer competências ampliadas, como escuta ativa, respeito às dinâmicas locais e compromisso ético-político com a equidade^{12,20,26}.

Apesar da proximidade geográfica com centros urbanos, persistem desigualdades no acesso a exames laboratoriais, transporte para acompanhamento especializado e continuidade do pré-natal, reafirmando a necessidade de estratégias intersetoriais que ampliem o acesso à rede de atenção à saúde. A qualificação do cuidado pré-natal exige esforços articulados para superar barreiras geográficas, culturais e informacionais²⁷, enfrentando as contradições de um sistema que, embora concebido como universal, ainda falha em alcançar populações vulneráveis das comunidades indígenas amazônicas²⁸.

Do ponto de vista da formação em enfermagem, vivências como essa possibilitam o desenvolvimento de competências culturais, éticas e reflexivas. A articulação entre universidade, serviço e comunidade configura-se como estratégia fundamental para o fortalecimento da legitimidade institucional, a mobilização de recursos e a consolidação de práticas

de atenção primária sensíveis aos determinantes sociais, culturais e territoriais da saúde¹⁹.

O presente relato alcançou seu objetivo ao promover reflexões sobre os desafios do cuidado materno-infantil em territórios indígenas no Amazonas. No entanto, apresenta limitações por se tratar de uma experiência pontual, vinculada à vivência de campo de uma única pesquisadora, o que restringe a diversidade de perspectivas sobre o processo. A curta duração da permanência na comunidade também limitou a possibilidade de aprofundamento das observações realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência realizada na comunidade indígena em Murutinga, no município de Autazes-AM, permitiu a aproximação com realidades específicas da atenção materno-infantil no contexto amazônico. A atuação conjunta de agentes indígenas de saúde e lideranças comunitárias possibilitou o desenvolvimento da coleta de dados com gestantes e puérperas da etnia mura, em um ambiente respeitoso e colaborativo.

A experiência revelou os desafios no acesso à saúde, a influência da urbanização sobre os modos de vida e a importância de práticas profissionais sensíveis às especificidades culturais de cada território. Constatou-se a necessidade de estratégias formativas que incluam vivências de campo como ferramenta para fortalecer a formação crítica e humanizada na enfermagem.

Ao considerar a pluralidade das populações indígenas brasileiras, reafirma-se a importância de ações pautadas no diálogo, na escuta qualificada e na valorização da autonomia dos sujeitos, especialmente no cuidado à saúde das mulheres indígenas.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Os indígenas no Censo 2022** [Internet]. [s.d.] [citado 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/nosso-povo/22324-os-indigenas-no-censo-2022.html>
2. BORGES, M. F. O. S.; SILVA, I. F.; KOIFMAN, R. Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2020; 25:2237-46.
3. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. PONTES, A. L. C.; REGO, S.; GARNELO, L. O modelo de atenção diferenciada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: reflexões a partir do Alto Rio Negro/AM, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2015; 20(10):3199-210.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde das Mulheres e Crianças Indígenas** [Internet]. [s.d.] [citado 21 jul. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/atencao-a-saude-das-mulheres-e-criancas-indigenas>
7. MENDES, A. M.; LEITE, M. S.; LANGDON, E. J.; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, 2018; 42:e184.
8. GARRAFA, J. L.; DANTAS-SILVA, A.; SURITA, F.; GUIDA, J. P. S.; VALE, D. B.; BRANDÃO, M. C. *et al.* Maternal deaths among Brazilian indigenous women- Analysis from 2015 to 2021. **Int. J. Gynecol. Obstet.**, 2024; 167(2):612-8.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. v. 52. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

10. SILVA, G. A.; SILVA, I. F.; BORGES, M. F. O. S. Perfil epidemiológico da mortalidade em crianças indígenas menores de cinco anos no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, 2025; 30:e09342023.
11. ALVES, F. T. A.; PRATES, E. J. S.; CARNEIRO, L. H. P.; SÁ, A. C. M. G. N.; PENA, É. D.; MALTA, D. C. Mortalidade proporcional nos povos indígenas no Brasil nos anos 2000, 2010 e 2018. **Saúde Debate**, 2021; 45:691-706.
12. CUNHA, A. A.; NAZIMA, M. T. S.; CASTILHO-MARTINS, E. A. Covid-19 entre indígenas na Amazônia brasileira: fatores associados ao óbito. **Saúde Soc.**, 2022; 31:e210368pt.
13. BOER, L.; SOUSA, F. G. M.; PINA, R. M. P.; POBLETE, M.; HAEFFNER, L. S. B.; BACKES, D. S. Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Rev. Bras. Enferm.**, 2024; 77:e20230410.
14. SILVA, J. M. P.; KALE, P. L.; FONSECA, S. C.; NANTES, T.; ALT, N. N. Fatores associados a desfechos graves maternos, fetais e neonatais em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 2023; 23:e20220135.
15. MUSSI, R. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressuposto para elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Rev. Práxis Educ.**, 2021; 17:60-70.
16. PINA, R. M. P. **O cuidado à saúde da população indígena Mura de Autazes-Amazonas: a perspectiva das enfermeiras dos serviços** [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017.
17. MONTEIRO, M. A. C.; SIQUEIRA, L. E. A.; FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; HOLANDA, V. M. S. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enferm.**, 2023; 28:e88372.
18. JAZOU, A. I. N. *et al.* Linha de cuidado pré-natal: um olhar voltado para gestantes amazonenses. **Rev. Foco**, 2024; 17(11):e6965.
19. FONTANA, R. S.; RODRIGUES, R. M. P.; FERNANDES, M. C. Interculturalidade no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Foco**, 2019; 10(6):98-102.

20. FONSECA, I. O.; CARDOSO, P. C.; LIMA, S. J. S. A atuação da enfermagem e os desafios na atenção primária aos povos indígenas do Amazonas. **Rev. Foco**, 2024; 17(11):e6454.
21. MAIA, A. S.; NASCIMENTO, E. M.; CARVALHO, T. P.; SOUSA, C. G. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco**, 2021; 12(2):1-7.
22. GARNELO, L.; SAMPAIO, S. S.; PONTES, A. L. **Atenção diferenciada**: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.
23. MAIA, A. S. *et al.* Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco**, 2021; 12(2):1-7.
24. ROCHA, W. O. **O movimento das mulheres indígenas Apinajé**: tempo, política e chefia feminina [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019.
25. FERREIRA, M. I. M. **“Mulheres Kumirãyõma”**: uma etnografia da criação da associação de mulheres Yanomami [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2017.
26. PERES, A. O.; MOURA, F. M.; AGUIAR, D. M. Saúde indígena e dificuldades no acesso ao sistema público de saúde no Amazonas. **BIUS**, 2020; 19(13):1-11.
27. GARCIA, E. M.; MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; OLIVEIRA, A. E.; ESPOSTI, C. D. D.; SANTOS, E. T. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? **Ciênc. Saúde Colet.**, 2019; 24:4633-42.
28. FREITAS, F. P. P.; LUNA, W. F.; BASTOS, L. O. A.; ÁVILA, B. T. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. **Interface (Botucatu)**, 2021; 25:e200212.