v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ENTRE MULHERES INDÍGENAS: DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO, DO ACESSO À SAÚDE, DA INTERCULTURALIDADE E DA GARANTIA DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

OBSTETRIC VIOLENCE AMONG INDIGENOUS WOMEN: CHALLENGES FOR NURSING CARE FROM THE PERSPECTIVES OF HUMANIZATION, ACCESS TO HEALTH CARE, INTERCULTURALITY AND THE GUARANTEE OF REPRODUCTIVE RIGHTS

VIOLENCIA OBSTÉTRICA ENTRE MUJERES INDÍGENAS: DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA HUMANIZACIÓN, EL ACCESO A LA SALUD, LA INTERCULTURALIDAD Y LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Nicolly de Souza Lins[1], Ingrid dos Santos Melo[1], Bruna Neves[2]

e7119585
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9585

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

A violência obstétrica entre mulheres indígenas evidencia desigualdades no acesso à saúde e violações da autonomia, dignidade e direitos reprodutivos. Este artigo analisa os desafios da assistência de enfermagem diante dessa problemática, considerando a humanização, a interculturalidade, o acesso à saúde e a garantia dos direitos reprodutivos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, baseada nas referências selecionadas. Os estudos evidenciam barreiras de acesso, práticas assistenciais inadequadas, desrespeito às especificidades culturais e dificuldades na comunicação entre profissionais e usuárias. Conclui-se que a enfermagem deve promover cuidado humanizado, escuta qualificada, respeito à autonomia e valorização das práticas culturais indígenas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica. Mulheres indígenas. Direitos reprodutivos.

ABSTRACT

Obstetric violence against Indigenous women highlights inequalities in healthcare access, as well as violations of autonomy, dignity, and reproductive rights. This article analyzes the challenges for nursing care in the face of this issue, taking into account humanization, interculturality, access to healthcare, and the safeguarding of reproductive rights. It is a narrative literature review, descriptive in nature and qualitative in approach, based on selected references. The studies reveal barriers to access, inadequate care practices, a lack of respect for cultural specificities, and communication difficulties between healthcare professionals and the women receiving care. The conclusion is that the nursing profession must promote humanized care, attentive listening, respect for autonomy, and the valuing of Indigenous cultural practices.

KEYWORDS*: Obstetric violence. Indigenous women. Reproductive rights.*

[1] Acadêmica de Enfermagem - UNINASSAU
[2] Professora/Orientadora - UNINASSAU

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

RESUMEN
La violencia obstétrica entre mujeres indígenas evidencia desigualdades en el acceso a la salud y violaciones de la autonomía, la dignidad y los derechos reproductivos. Este artículo analiza los desafíos de la atención de enfermería frente a esta problemática, considerando la humanización, la interculturalidad, el acceso a la salud y la garantía de los derechos reproductivos. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y con un enfoque cualitativo, basada en las referencias seleccionadas. Los estudios evidencian barreras de acceso, prácticas asistenciales inadecuadas, falta de respeto hacia las especificidades culturales y dificultades en la comunicación entre profesionales y usuarias. Se concluye que la enfermería debe promover un cuidado humanizado, una escucha cualificada, el respeto a la autonomía y la valorización de las prácticas culturales indígenas.

PALABRAS CLAVE: *Violencia obstétrica. Mujeres indígenas. Derechos reproductivos.*

1. INTRODUÇÃO

O parto humanizado compreende uma abordagem de cuidado que reconhece a mulher como protagonista do processo de gestação, parto e nascimento, respeitando sua autonomia, sua dignidade, suas escolhas, seu consentimento e suas necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais. Essa perspectiva não significa ausência de intervenções clínicas quando necessárias, mas a realização de cuidados seguros, individualizados e fundamentados em evidências, com comunicação adequada e participação da mulher nas decisões sobre seu próprio corpo. No contexto dos povos indígenas, a humanização da assistência obstétrica exige, ainda, o reconhecimento das diferentes concepções de saúde, gestação, parto e nascimento, bem como o respeito aos conhecimentos tradicionais, às línguas, às práticas culturais e às redes comunitárias de apoio (Palharini; Figueirôa, 2018).

Historicamente, o nascimento foi vivenciado, em diferentes contextos sociais, como um acontecimento familiar e comunitário, acompanhado por mulheres da família, vizinhas e parteiras tradicionais, conhecidas em determinados contextos como comadres. Essas mulheres desempenhavam funções importantes no acolhimento e no cuidado durante a concepção, a gestação, o parto e o pós-parto, mobilizando conhecimentos transmitidos entre gerações (Palharini; Figueirôa, 2018). Entretanto, a partir do século XIX, a expansão da medicina institucionalizada e a transferência progressiva dos partos para o ambiente hospitalar contribuíram para ampliar a intervenção biomédica sobre o corpo feminino (Palharini; Figueirôa, 2018). Embora a assistência hospitalar tenha possibilitado recursos importantes para o manejo de complicações obstétricas, a centralização das decisões nos profissionais e a naturalização de determinadas intervenções também podem comprometer a autonomia da parturiente quando não

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

há informação, consentimento e respeito às suas escolhas. Nesse cenário, a organização do parto sob uma lógica excessivamente técnica e centrada na produtividade pode favorecer práticas desumanizadas e relações assimétricas entre profissionais e mulheres (Palharini; Figueirôa, 2018; Trajano; Barreto, 2021).

No Brasil, a assistência à saúde dos povos indígenas deve considerar a organização específica da atenção indígena no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse âmbito, destaca-se o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), organizado para atender às necessidades dessa população de forma articulada ao SUS, e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada em 2002, que reconhece as particularidades étnicas, culturais e territoriais dos povos indígenas. A política orienta a organização dos serviços por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), com atenção às características epidemiológicas, geográficas e sociais dos territórios, à formação de profissionais para atuação intercultural e à articulação com os sistemas tradicionais indígenas de saúde e com as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) que contribuem para a atenção integral dessa população (PNASPI, 2002).

Os DSEIs organizam ações de atenção à saúde indígena em seus territórios e articulam-se com os demais serviços da rede pública. Nesse percurso, as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) exercem uma função de apoio aos usuários indígenas que precisam se deslocar para receber atendimento fora de seus territórios, contribuindo para o acolhimento e a permanência durante o acesso aos serviços de referência (PNASPI, 2002). A assistência obstétrica, portanto, não depende exclusivamente do atendimento realizado na maternidade: envolve também o acesso ao pré-natal, o transporte sanitário, os encaminhamentos, a comunicação entre os diferentes pontos da rede e a continuidade do cuidado após o parto. Quando esses componentes não funcionam de maneira integrada, as mulheres podem enfrentar atrasos no atendimento, afastamento de suas redes de apoio e dificuldades para compreender e participar das decisões relacionadas à própria saúde.

É nesse contexto que se insere a violência obstétrica, entendida neste estudo como um conjunto de práticas, omissões e condutas desrespeitosas que podem ocorrer durante a gestação, o parto e o puerpério, incluindo procedimentos realizados sem consentimento, comunicação inadequada, abuso verbal, negligência e tratamento discriminatório. Essas experiências comprometem a dignidade, a autonomia e a integridade física e emocional das mulheres, além de poderem enfraquecer sua confiança nos serviços de saúde (Leite et al., 2022; Nascimento et al., 2025). Quando essas práticas atingem mulheres indígenas, é necessário analisar não apenas a relação entre profissional e paciente, mas também as desigualdades

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

históricas, as barreiras institucionais e a desvalorização dos conhecimentos e das formas próprias de cuidado desses povos.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), referentes a 2024, foram registradas 19.225 gestações concluídas nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), das quais apenas 10.310 (53,6%) tiveram registro de seis ou mais consultas de pré-natal. Consequentemente, 46,4% das gestantes não alcançaram esse quantitativo de consultas, evidenciando limitações na continuidade do acompanhamento gestacional (MPO, 2025). As desigualdades territoriais também se destacam, uma vez que quatro DSEIs apresentaram cobertura igual ou inferior a 24,9% (MPO, 2025). Esses resultados reforçam a necessidade de superar dificuldades logísticas, insuficiência de profissionais e barreiras institucionais que comprometem o acesso equitativo à assistência.

A mortalidade materna representa um importante indicador das desigualdades no acesso e na qualidade da assistência à saúde, especialmente entre mulheres indígenas, que enfrentam vulnerabilidades geográficas e sociais, além do racismo institucional. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, estima-se que aproximadamente 40% a 50% das causas de mortalidade materna possam ser consideradas evitáveis, mediante a identificação precoce de complicações, o acesso oportuno aos serviços de saúde e a oferta de assistência adequada durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2021). No contexto indígena, essas dificuldades podem ser intensificadas pelas longas distâncias entre as comunidades e os serviços especializados, pela precariedade do transporte sanitário, pelas barreiras linguísticas e pela insuficiência de uma assistência culturalmente adequada, comprometendo a continuidade do cuidado e a identificação de situações de risco. A violência obstétrica também se faz presente na omissão do cuidado e na falta de acessibilidade aos serviços de saúde.

Nesse cenário, dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), apresentados no Plano Distrital de Saúde Indígena Yanomami 2024–2027, registraram, entre 2020 e 2023, 17 óbitos maternos associados a três grupos de causas obstétricas, sendo nove decorrentes de hemorragias, dois relacionados à eclâmpsia e seis atribuídos a complicações do parto (Ministério da Saúde, 2024). A predominância das hemorragias evidencia a importância do reconhecimento precoce de sinais de gravidade, da disponibilidade de recursos para atendimento de emergências obstétricas e do encaminhamento oportuno para unidades de maior complexidade. Da mesma forma, os óbitos relacionados à eclâmpsia ressaltam a necessidade de acompanhamento pré-natal contínuo, monitoramento da pressão arterial e identificação de alterações hipertensivas durante a gestação. Já as mortes associadas às complicações do parto reforçam a importância da assistência qualificada e da organização de uma rede de atenção

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

capaz de garantir intervenções oportunas e seguras. Dessa forma, os dados evidenciam a necessidade de fortalecer a assistência de enfermagem, a vigilância materna e as políticas de equidade em saúde, assegurando às mulheres indígenas um cuidado humanizado, intercultural e livre de discriminação institucional.

Diante do exposto, pode-se concluir que a violência obstétrica não atinge todas as mulheres de maneira uniforme. Marcadores sociais, como gênero, raça, etnia e condição socioeconômica, podem se articular e produzir experiências distintas de discriminação e desrespeito nos serviços de saúde. Estudos sobre as desigualdades raciais na assistência obstétrica contribuem para compreender como relações de poder e discriminações podem interferir no cuidado, mas a análise da realidade indígena requer atenção específica às diferenças históricas, territoriais, linguísticas e culturais que atravessam as experiências dessas mulheres (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). No atendimento às mulheres indígenas, a assimetria étnico-cultural pode manifestar-se quando profissionais desconsideram práticas tradicionais, não oferecem explicações em linguagem compreensível, deixam de verificar se a mulher entendeu as informações, deslegitimam sua forma de expressar dor ou desconforto, dificultam a participação de pessoas de confiança ou tomam decisões sem assegurar consentimento livre e informado.

Essas barreiras podem ser agravadas pela distância entre as comunidades e os serviços de referência, pelas dificuldades de transporte, pela insuficiência de recursos humanos e pela falta de preparo das equipes para atuar em contextos interculturais. Em determinadas situações, as mulheres precisam sair de seus territórios e permanecer em cidades distantes para realizar o parto ou receber assistência especializada. Quando os serviços não oferecem mediação linguística, acolhimento adequado e articulação com as redes comunitárias, as necessidades das parturientes podem ser interpretadas de maneira equivocada ou simplesmente ignoradas. Dessa forma, a violência obstétrica não se limita a comportamentos individuais: também pode estar relacionada à organização institucional, à ausência de protocolos culturalmente adequados e à insuficiente preparação dos profissionais para atender à diversidade dos povos indígenas.

Nessa discussão, o conceito de racismo obstétrico contribui para examinar a articulação entre violência de gênero, desigualdades raciais e étnicas e práticas institucionais que desvalorizam determinadas mulheres no cuidado obstétrico (Nascimento et al., 2025). No caso das mulheres indígenas, essa análise deve considerar os processos históricos de marginalização, a invisibilização de suas identidades e a desconsideração de seus conhecimentos e direitos coletivos. A perspectiva do corpo-território, por sua vez, permite compreender que o corpo da mulher indígena está relacionado ao território, à comunidade, à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

cultura e à identidade. Assim, intervenções realizadas sem diálogo, explicação ou consentimento podem reproduzir relações de dominação e desrespeito, sobretudo quando os serviços não reconhecem as especificidades culturais das mulheres atendidas (Curica et al., 2026).

Essa compreensão aproxima-se da perspectiva da justiça reprodutiva, que ultrapassa a noção de escolha individual e considera as condições sociais, econômicas, políticas e institucionais necessárias para que as pessoas possam tomar decisões reprodutivas e vivenciar a maternidade com dignidade, segurança e autonomia. Para as mulheres indígenas, isso inclui o acesso oportuno aos serviços de saúde, o respeito às suas práticas culturais, a comunicação compreensível, a proteção contra discriminação e a possibilidade de participar das decisões sobre o próprio corpo. A existência de políticas públicas específicas é fundamental, mas sua efetividade depende também da capacidade dos serviços de garantir atendimento acessível, equitativo, integral e culturalmente respeitoso (Curica et al., 2026).

Diante desse cenário, a enfermagem ocupa uma posição importante na promoção de uma assistência obstétrica humanizada e intercultural. Sua atuação deve ir além da execução de procedimentos técnicos, incluindo acolhimento, escuta qualificada, fornecimento de informações compreensíveis, verificação do consentimento, respeito à autonomia e identificação de situações de discriminação ou vulnerabilidade. Também envolve o reconhecimento das práticas tradicionais de cuidado, a articulação com intérpretes ou mediadores culturais quando necessários e o diálogo respeitoso com parteiras indígenas e redes comunitárias, sempre considerando as escolhas da mulher e a segurança clínica. A preparação dos profissionais para o trabalho em contextos interculturais e a articulação entre os sistemas tradicionais indígenas e os serviços institucionais constituem diretrizes relevantes para a atenção à saúde indígena (PNASPI, 2002).

Diante dessas considerações, este estudo parte da seguinte questão norteadora: Como as vulnerabilidades associadas às barreiras de acesso e às dificuldades institucionais nos serviços obstétricos contribuem para a ocorrência da violência obstétrica entre mulheres indígenas, e quais são os desafios e as estratégias da enfermagem para assegurar um cuidado humanizado e intercultural?

O presente estudo constitui uma produção científica original e inédita, não submetida à publicação ou à avaliação por outros periódicos científicos. Sua contribuição consiste na articulação entre os conceitos de corpo-território, equidade em saúde e atuação da enfermagem no enfrentamento do racismo institucional associado à violência obstétrica contra mulheres indígenas. Nessa perspectiva, busca-se ampliar a compreensão das desigualdades étnico-raciais presentes na assistência obstétrica, considerando as dimensões culturais, sociais e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

históricas que atravessam as experiências dessas mulheres. Além disso, destaca-se o papel da enfermagem na promoção de práticas assistenciais humanizadas, equitativas e interculturais, pautadas no respeito à autonomia, na valorização dos saberes tradicionais e na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres indígenas.

Dessa forma, pretende-se contribuir para o fortalecimento de uma assistência que reconheça as mulheres indígenas como protagonistas de seus processos de cuidado e respeite seus corpos, territórios, culturas, escolhas e direitos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Este artigo se baseia nos seguintes referenciais: Leite *et al*. (2022) discutem a violência obstétrica como um problema de saúde pública, enquanto Trajano e Barreto (2021) destacam a influência das relações de gênero e de poder na assistência ao parto. Palharini e Figueirôa (2018) contribuem para essa discussão ao abordarem o processo histórico de medicalização do nascimento e a transformação do protagonismo feminino diante da institucionalização da assistência obstétrica.

No contexto das mulheres indígenas, a violência obstétrica relaciona-se às desigualdades étnico-raciais, às barreiras geográficas e linguísticas e à desvalorização das práticas culturais. Lima, Pimentel e Lyra (2021) discutem as disparidades raciais na assistência obstétrica, enquanto Luz *et al*. (2025) evidenciam a importância de um atendimento humanizado às mulheres indígenas. Curica et al. (2026), por meio da noção de corpo-território, ampliam essa compreensão ao relacionar o corpo feminino indígena à identidade, à ancestralidade e aos saberes tradicionais, demonstrando a necessidade de reconhecer as dimensões culturais envolvidas nas experiências reprodutivas.

A humanização e a interculturalidade constituem fundamentos essenciais para uma assistência de enfermagem respeitosa. A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, de Madeleine Leininger, defende a valorização das crenças, dos valores e das práticas culturais na construção do cuidado. Complementarmente, a Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, enfatiza a empatia, a dignidade e o vínculo entre profissional e paciente. Essas perspectivas oferecem fundamentos para a prevenção da violência obstétrica, dialogando com Menezes et al. (2020), que discutem *desafios institucionais da assistência, e* Lansky *et al. (2019), que abordam a importância do reconhecimento da violência obstétrica e da informação às gestantes* (Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2023; Lansky et al., 2019; Menezes et al., 2020).

Os direitos reprodutivos envolvem o respeito à autonomia corporal, ao consentimento informado e à participação das mulheres nas decisões relacionadas à saúde sexual e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

reprodutiva. Rocha e Ferreira (2020) discutem a autonomia feminina na escolha da via de parto, enquanto Fernandes, Bento e Xavier (2019) abordam diferentes manifestações da violência obstétrica nas experiências reprodutivas. Nascimento *et al. (2025),* ao investigarem as representações sociais da violência obstétrica, contribuem para compreender como essas práticas são percebidas pelas mulheres. Tais discussões reforçam a importância de uma assistência que reconheça as escolhas individuais e combata relações autoritárias nos serviços de saúde.

Por fim, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabelece diretrizes para a organização de uma assistência diferenciada, fundamentada no respeito às especificidades socioculturais e territoriais dos povos indígenas. Entre elas, destacam-se a organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a preparação dos profissionais para a atuação intercultural e a articulação com os sistemas tradicionais de saúde (PNASPI, 2002). Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na superação das barreiras de acesso, na valorização dos Agentes Indígenas de Saúde e na promoção de práticas humanizadas. Assim, os conceitos e as teorias apresentados sustentam a compreensão de que o enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres indígenas exige ações integradas de equidade, interculturalidade, respeito à autonomia e garantia dos direitos reprodutivos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar os desafios da assistência de enfermagem diante da violência obstétrica vivenciada por mulheres indígenas, considerando as perspectivas do acesso à saúde, da humanização, da interculturalidade e da garantia dos direitos reprodutivos.

A investigação foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: Como as vulnerabilidades associadas às barreiras de acesso e às dificuldades institucionais nos serviços obstétricos contribuem para a ocorrência da violência obstétrica entre mulheres indígenas, e quais são os desafios e as estratégias da enfermagem para assegurar um cuidado humanizado e intercultural?

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de artigos científicos e documentos institucionais previamente selecionados, disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO), no site do Ministério da Saúde/SESAI e em sites institucionais relacionados à saúde indígena. Foram incluídos, ainda, artigos científicos publicados em periódicos indexados e submetidos à revisão por pares, como a Ciência & Saúde Coletiva, a Revista Gaúcha de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Enfermagem e a Revista Brasileira de Enfermagem. Os materiais selecionados contemplaram estudos sobre violência obstétrica contra mulheres indígenas, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, acesso aos serviços de saúde, humanização da assistência, interculturalidade e direitos reprodutivos.

Para a operacionalização da busca, foram considerados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e termos relacionados ao tema, com o operador booleano AND, como: “Violência obstétrica AND Mulheres indígenas”, “Saúde indígena AND Assistência de enfermagem”, “Violência obstétrica AND Humanização”, “Mulheres indígenas AND Direitos reprodutivos”, “Saúde indígena AND Interculturalidade”. Também foram utilizadas combinações com o operador booleano OR, como: "Acesso à saúde OR Acesso aos serviços de saúde", "Humanização da assistência OR Cuidado humanizado", "Mulheres indígenas OR População indígena". Quando aplicável, os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, buscando relacionar a violência obstétrica às condições de acesso à saúde e aos desafios da assistência de enfermagem à população indígena.

Foram consideradas publicações em português, com recorte temporal de 2018 a 2026, relacionadas à pergunta norteadora e aos objetivos da pesquisa. A seleção dos materiais foi orientada pela pertinência temática, considerando artigos científicos e documentos institucionais que contribuíssem para a compreensão da violência obstétrica entre mulheres indígenas, das barreiras de acesso aos serviços obstétricos, das dificuldades institucionais e das possibilidades de atuação da enfermagem na promoção de um cuidado humanizado e intercultural. Foram excluídos materiais que não apresentassem relação direta com o objeto de estudo ou que não contribuíssem para responder à pergunta norteadora.

Por se tratar exclusivamente de revisão de literatura com dados secundários de domínio público, o estudo esteve dispensado de apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS n° 510/2016.

A síntese da literatura foi realizada de forma descritiva e qualitativa, mediante leitura, interpretação e organização dos principais achados em quatro eixos temáticos: 1) Barreiras de acesso à saúde e vulnerabilidades das mulheres indígenas, abrangendo as dificuldades geográficas, sociais e institucionais que interferem no acesso à assistência obstétrica; 2) Violência obstétrica e dificuldades institucionais nos serviços de saúde, considerando as práticas de desrespeito, discriminação e desvalorização das necessidades das mulheres indígenas; 3) Humanização da assistência e interculturalidade no cuidado de enfermagem, com ênfase no acolhimento, no respeito às especificidades culturais e aos saberes tradicionais e na valorização da autonomia das mulheres; e 4) Direitos reprodutivos e desafios da enfermagem na assistência

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

obstétrica, abordando o respeito às escolhas das mulheres, a garantia de seus direitos e as estratégias para promover um cuidado ético, humanizado e culturalmente adequado.

A partir desses eixos, buscou-se identificar convergências entre os materiais selecionados e discutir os desafios da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção de uma assistência que respeite os direitos, a autonomia e as particularidades socioculturais das mulheres indígenas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das referências selecionadas permitiu identificar diferentes aspectos relacionados à ocorrência da violência obstétrica entre mulheres indígenas e aos desafios enfrentados pela enfermagem na construção de uma assistência humanizada, intercultural e pautada nos direitos reprodutivos. Os achados foram organizados de acordo com os objetivos específicos estabelecidos nesta pesquisa, conforme sintetizado no Quadro 1:

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados e suas contribuições para a pesquisa

Autores/Ano	Contribuições para o estudo
Curica *et al.* (2026)	Violência obstétrica, corpo-território e conflitos interculturais.
Fernandes, Bento e Xavier (2019)	Vulnerabilidade e autonomia na assistência obstétrica.
Lansky *et al.* (2019)	Educação e conscientização para a humanização do parto.
Leite *et al.* (2022)	Violência obstétrica como problema de saúde pública.
Lima, Pimentel e Lyra (2021)	Desigualdades raciais e discriminação na assistência obstétrica.
Luz *et al.* (2025)	Humanização e interculturalidade na assistência aos indígenas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Menezes *et al*. (2020)	Formação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.
Nascimento *et al.* (2025)	Percepções femininas sobre desrespeito e violência obstétrica.
Palharini e Figueirôa (2018)	Medicalização do parto e desvalorização dos saberes tradicionais.
Rocha e Ferreira (2020)	Autonomia feminina e consentimento nas decisões obstétricas.
Trajano e Barreto (2021)	Relações de gênero e percepção profissional da violência obstétrica.

Fonte**:** Elaborado pelos autores (2026), com base nos estudos selecionados.

4.1. Barreiras de acesso à saúde e vulnerabilidades das mulheres indígenas

O acesso à assistência à saúde durante a gestação, o parto e o puerpério constitui um importante desafio para muitas mulheres indígenas no Brasil, em razão de barreiras geográficas, sociais, linguísticas, culturais e institucionais que podem comprometer a qualidade e a continuidade do cuidado. Essas dificuldades não estão relacionadas apenas à distância entre as comunidades indígenas e os serviços de saúde, mas também à organização da rede de atendimento, à preparação dos profissionais para lidar com a diversidade étnica e cultural e à persistência de práticas discriminatórias no ambiente institucional. Nesse contexto, compreender as vulnerabilidades dessas mulheres exige considerar as desigualdades históricas que afetam os povos indígenas e reconhecer que uma assistência efetivamente humanizada deve respeitar seus modos de vida, seus conhecimentos tradicionais e seus direitos reprodutivos (Curica et al., 2026; Leite *et al.,* 2022).

Entre as principais dificuldades de acesso estão as barreiras geográficas e de transporte, especialmente para mulheres que vivem em comunidades distantes dos centros urbanos e das unidades hospitalares de referência. A necessidade de percorrer longas distâncias, a disponibilidade limitada de transporte sanitário e as dificuldades de deslocamento podem atrasar consultas de pré-natal, avaliações de urgência e encaminhamentos para serviços especializados. Além disso, quando o parto ocorre fora do território de origem, a mulher pode precisar permanecer longe de sua família e de sua comunidade, afastando-se das pessoas que tradicionalmente oferecem apoio durante a gestação, o nascimento e o período pós-parto. Essas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

condições evidenciam a importância de uma rede de atenção articulada, capaz de considerar as particularidades territoriais e sociais dos povos indígenas (Luz et al., 2025; PNASPI, 2002).

As barreiras linguísticas também representam um obstáculo relevante à assistência obstétrica. Quando a mulher indígena não domina o português ou apresenta dificuldades para compreender a linguagem técnica utilizada pelos profissionais, podem surgir problemas na comunicação sobre sintomas, procedimentos, riscos e alternativas de tratamento. Nesse contexto, destacam-se os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que integram as ações de atenção primária do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e desempenham papel fundamental na aproximação entre as comunidades e as equipes multiprofissionais (PNASPI, 2002). Por conhecerem as particularidades culturais e linguísticas de suas comunidades, esses profissionais contribuem para a identificação das necessidades de saúde, a orientação das famílias, a comunicação intercultural e a articulação do acesso aos serviços. No acompanhamento das gestantes, podem auxiliar na identificação precoce da gravidez, no incentivo à realização do pré-natal e na comunicação de situações que necessitam de avaliação pela equipe de saúde. Dessa forma, sua atuação favorece o vínculo e a continuidade assistencial, contribuindo para reduzir as desigualdades no acesso à saúde (Luz et al., 2025; PNASPI, 2002).

Outro aspecto que merece destaque é o preconceito institucional dirigido às mulheres indígenas. Atitudes discriminatórias, estereótipos étnicos e julgamentos sobre seus costumes podem resultar em acolhimento inadequado, desvalorização de suas queixas e desrespeito às suas necessidades. A discriminação nem sempre se manifesta por meio de agressões explícitas; ela também pode ocorrer quando os profissionais ignoram as particularidades culturais, tratam as pacientes de maneira desigual ou presumem que seus conhecimentos e práticas tradicionais são incompatíveis com a assistência hospitalar. Essas situações devem ser compreendidas no contexto das desigualdades étnico-raciais e das relações de poder presentes nos serviços de saúde. No cuidado obstétrico, tais práticas podem limitar a autonomia das mulheres e contribuir para experiências de desrespeito, negligência e violência obstétrica (Curica et al., 2026; Leite et al., 2022).

A Teoria do Déficit de Autocuidado, desenvolvida por Dorothea Orem e diretamente ligada a essa autonomia, valoriza a capacidade do indivíduo de participar ativamente dos cuidados relacionados à própria saúde, destacando a importância da autonomia, do acesso à informação e da participação nas decisões assistenciais. No contexto obstétrico indígena, essa perspectiva reforça a necessidade de respeitar as escolhas das gestantes, seus conhecimentos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tradicionais e seu direito ao consentimento livre e esclarecido, sem desconsiderar as barreiras estruturais que limitam o exercício dessa autonomia (Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2023).

A dimensão cultural é igualmente importante para compreender as necessidades das mulheres indígenas durante a gestação, o parto e o puerpério. Os povos indígenas apresentam diferentes formas de organização social, conhecimentos tradicionais e práticas relacionadas ao nascimento, de modo que não devem ser tratados como um grupo cultural homogêneo. Em determinadas comunidades, o parto pode envolver a participação de parteiras tradicionais, familiares e outras pessoas de referência, além de posições de parto, cuidados corporais, alimentação e rituais específicos. Quando essas práticas são desconsideradas sem diálogo ou justificativa clínica, a assistência pode se tornar distante da realidade da mulher e produzir sentimentos de insegurança, constrangimento e perda de autonomia. Conforme a discussão sobre a medicalização do parto apresentada por Palharini e Figueirôa (2018), a valorização exclusiva de modelos institucionalizados de assistência também exige reflexão sobre as relações entre práticas profissionais, autonomia feminina e diferentes formas de vivenciar o nascimento (Palharini; Figueirôa, 2018).

O respeito à cultura indígena, entretanto, não significa deixar de oferecer intervenções necessárias à segurança materna e neonatal, mas garantir que as decisões sejam construídas com informação, diálogo e respeito aos direitos da paciente. Nesse contexto, as Casas de Saúde Indígena (CASAI) desempenham papel importante no acolhimento e no apoio aos pacientes encaminhados para serviços especializados fora de seus territórios. Contudo, possíveis fragilidades na comunicação entre as CASAI, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e os hospitais de referência podem comprometer a continuidade do cuidado, especialmente quando informações sobre antecedentes obstétricos, fatores de risco e sinais de agravamento não são transmitidas adequadamente. Em situações de urgência obstétrica, essas falhas podem contribuir para atrasos no reconhecimento de complicações e no encaminhamento oportuno, aumentando os riscos assistenciais. Assim, torna-se essencial fortalecer os fluxos de comunicação, a articulação entre os serviços e a mediação intercultural, assegurando que as necessidades clínicas e culturais das gestantes sejam consideradas durante todo o percurso assistencial (Luz et al., 2025; PNASPI, 2002).

Nesse cenário, as políticas de atenção à saúde dos povos indígenas assumem papel fundamental na organização do cuidado. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabelece diretrizes para uma atenção diferenciada, que considere as especificidades socioculturais, epidemiológicas e territoriais desses povos e promova a articulação entre os sistemas tradicionais indígenas de saúde e os serviços do Sistema Único de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Saúde. Nesse modelo, os AIS, as equipes multidisciplinares, os DSEIs e as CASAI desempenham funções complementares para ampliar o acesso e garantir a continuidade da assistência. Entretanto, a existência dessas estruturas não elimina, por si só, as dificuldades encontradas pelas mulheres nos serviços, sendo necessário fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção, qualificar a comunicação institucional e assegurar encaminhamentos oportunos, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal (PNASPI, 2002).

Diante dessas questões, a enfermagem possui papel estratégico na redução das barreiras de acesso e na prevenção da violência obstétrica. Cabe aos profissionais reconhecer possíveis situações de discriminação, evitar julgamentos sobre os costumes indígenas, assegurar explicações antes dos procedimentos e verificar se a paciente compreendeu as informações recebidas. A articulação com os Agentes Indígenas de Saúde, as equipes multiprofissionais, as CASAI e os serviços de referência pode favorecer a identificação precoce de riscos obstétricos, a continuidade do pré-natal e o encaminhamento seguro das gestantes. Nessa perspectiva, a humanização não deve ser entendida apenas como cordialidade no atendimento, mas como uma prática ética que assegura direitos, reconhece diferenças culturais e enfrenta desigualdades institucionais (Curica et al., 2026; Luz et al., 2025).

4.2. Violência obstétrica e dificuldades institucionais nos serviços de saúde

A violência obstétrica constitui uma importante problemática de saúde pública, caracterizada por práticas de desrespeito, negligência, discriminação e intervenções realizadas sem informação adequada ou consentimento durante a gestação, o parto e o puerpério. Essas manifestações podem ocorrer tanto por condutas individuais dos profissionais quanto por dificuldades institucionais relacionadas à organização dos serviços, à precariedade da assistência e à reprodução de relações desiguais de poder. No contexto das mulheres indígenas, essas vulnerabilidades podem ser intensificadas pelo racismo institucional e pela desconsideração de suas particularidades socioculturais, comprometendo a qualidade do cuidado e a garantia dos direitos reprodutivos. Dessa forma, compreender a violência obstétrica exige reconhecer sua relação com as desigualdades estruturais e institucionais presentes nos serviços de saúde (Leite et al., 2022).

O racismo institucional representa um dos fatores que contribuem para a manutenção dessas desigualdades, manifestando-se por meio de práticas discriminatórias, desvalorização das queixas, comunicação inadequada e reprodução de estereótipos étnico-raciais. Essas situações atingem especialmente populações historicamente marginalizadas, como mulheres

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

negras e indígenas, que podem enfrentar obstáculos adicionais para obter uma assistência digna e equitativa. No contexto obstétrico, o preconceito pode se manifestar pela desconsideração da dor, pela imposição de procedimentos e pelo desrespeito aos conhecimentos tradicionais, reforçando relações assimétricas de poder entre profissionais e pacientes. Nesse sentido, Lima, Pimentel e Lyra (2021) destacam a influência das desigualdades raciais na assistência obstétrica, enquanto Curica *et al. (2026) evidenciam como a discriminação étnico-racial atravessa as experiências de gestação e parto de mulheres indígenas* (Curica et al., 2026; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

As experiências de discriminação e desrespeito também podem comprometer o vínculo entre as gestantes indígenas e os serviços de saúde, repercutindo na procura e na continuidade do acompanhamento pré-natal. Situações de negligência, comunicação inadequada e desvalorização das necessidades culturais podem gerar sentimentos de insegurança, medo e desconfiança em relação aos profissionais, contribuindo para o afastamento dos serviços e possíveis interrupções do acompanhamento gestacional. Dessa forma, a baixa adesão ao pré-natal não deve ser interpretada exclusivamente como uma escolha individual, mas analisada considerando as barreiras institucionais, sociais e culturais que dificultam o acesso e a permanência das mulheres nos serviços.

Nesse contexto, a construção de relações de confiança e o acolhimento culturalmente adequado tornam-se fundamentais para favorecer a continuidade da assistência (Luz et al., 2025). A Teoria das Relações Interpessoais, de Hildegard Peplau, oferece subsídios para aumentar a adesão ao pré-natal, enfatizando a comunicação terapêutica, a construção de vínculos e a confiança entre profissionais de enfermagem e pacientes. Sua aplicação no acompanhamento pré-natal pode contribuir para superar barreiras linguísticas e culturais, reduzir sentimentos de insegurança e favorecer a continuidade das consultas, especialmente entre mulheres indígenas que vivenciam situações de discriminação institucional. Dessa forma, essa teoria fundamenta práticas de enfermagem centradas na escuta qualificada, no respeito às diferenças culturais e no fortalecimento da participação das mulheres indígenas nas decisões sobre sua saúde, contribuindo para a prevenção da violência obstétrica e a garantia dos direitos reprodutivos (Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se à naturalização de práticas desrespeitosas no ambiente obstétrico, frequentemente associadas à autoridade profissional e à predominância do modelo biomédico. A realização de procedimentos sem esclarecimento adequado, a limitação da autonomia feminina e a desconsideração das manifestações de dor representam situações que comprometem a dignidade das pacientes. Trajano e Barreto (2021) discutem a influência

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

das relações de gênero na assistência ao parto, enquanto Leite et al. (2022) ressaltam a necessidade de reconhecer os desrespeitos e maus-tratos como problemas relevantes para a saúde pública. Entre as mulheres indígenas, essas práticas podem ser agravadas pela ausência de comunicação intercultural e pelo desrespeito às tradições relacionadas à gestação e ao nascimento, contribuindo para experiências de violência obstétrica e exclusão institucional (Curica *et al.,* 2026).

A articulação com os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), CASAI, DSEI, as equipes multiprofissionais e os serviços de referência torna-se um elo essencial que pode contribuir para identificar dificuldades de acesso, fortalecer o vínculo com as gestantes e favorecer a continuidade do acompanhamento pré-natal.

4.3. Humanização da assistência e interculturalidade no cuidado de enfermagem

A humanização da assistência obstétrica constitui um princípio fundamental para a garantia de um cuidado ético, integral e respeitoso às mulheres indígenas, especialmente diante das desigualdades sociais, culturais e institucionais que atravessam suas experiências durante a gestação, o parto e o puerpério. Nesse contexto, a assistência de enfermagem deve ultrapassar a realização de procedimentos técnicos, incorporando a escuta qualificada, o respeito à autonomia, a valorização dos conhecimentos tradicionais e o reconhecimento das diferentes concepções de saúde e nascimento. A humanização também exige o enfrentamento de práticas discriminatórias e relações assimétricas de poder que podem comprometer a dignidade das pacientes. Conforme discutem Rocha e Ferreira (2020), a autonomia feminina nas decisões relacionadas ao parto constitui uma dimensão relevante da assistência obstétrica, enquanto Menezes *et al. (2020) contribuem para a compreensão dos desafios institucionais relacionados à violência obstétrica* (Menezes et al., 2020; Rocha; Ferreira, 2020).

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, desenvolvida por Madeleine Leininger, oferece importantes contribuições para a construção de uma assistência de enfermagem intercultural, ao defender que o cuidado deve considerar os valores, as crenças, as práticas e os modos de vida dos indivíduos e das comunidades (Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2023). Essa perspectiva dialoga com a noção de corpo-território, discutida por Curica et al. (2026), que permite compreender o corpo das mulheres indígenas em sua relação com a ancestralidade, a identidade, a cultura e os territórios aos quais pertencem. Embora sejam construções teóricas distintas, sua articulação possibilita refletir sobre a necessidade de práticas assistenciais que reconheçam os significados culturais atribuídos à gestação e ao nascimento. Dessa forma, o cuidado culturalmente congruente proposto por Leininger pode contribuir para

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

evitar a imposição de condutas que desconsiderem os saberes tradicionais, enquanto a perspectiva de corpo-território amplia a compreensão das relações entre violência obstétrica, racismo institucional e violação da autonomia das mulheres indígenas (Curica et al., 2026).

A Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, também oferece contribuições para a humanização da assistência obstétrica, ao enfatizar a dignidade humana, a empatia, a sensibilidade e a construção de relações de confiança entre profissionais e pacientes (Biblioteca Virtual de Enfermagem, 2023). Sua aplicação ao cuidado das mulheres indígenas permite compreender que a assistência de enfermagem não deve se restringir às necessidades biológicas, mas considerar também os aspectos emocionais, culturais e sociais que influenciam a experiência do parto. Nessa perspectiva, a prevenção da violência obstétrica envolve acolhimento respeitoso, comunicação clara, privacidade, consentimento informado e valorização das escolhas da mulher. Essa abordagem dialoga com os achados de Menezes et al. (2020), que identificaram, na percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica, condutas inadequadas, procedimentos desnecessários e preconceitos relacionados ao gênero, à raça e à condição socioeconômica, evidenciando a necessidade de mudanças na formação profissional e nas práticas institucionais (Menezes *et al*., 2020).

A interculturalidade no cuidado de enfermagem exige, portanto, a construção de relações assistenciais baseadas no diálogo entre os conhecimentos científicos e os saberes tradicionais indígenas, sem que um seja automaticamente considerado superior ao outro. Nesse sentido, a articulação entre Leininger e Curica *et al.* (2026) possibilita compreender que o respeito às práticas culturais não se limita à aceitação de costumes, mas envolve o reconhecimento da autonomia das mulheres sobre seus corpos e suas experiências reprodutivas. Essa discussão aproxima-se das reflexões de Rocha e Ferreira (2020), que identificaram relações assimétricas entre profissionais e parturientes e dificuldades das mulheres para participar das decisões sobre a via de parto (Curica *et al.*, 2026; Rocha; Ferreira, 2020).

Dessa forma, a atuação da enfermagem na promoção de uma assistência humanizada e intercultural deve estar fundamentada na escuta qualificada, na comunicação acessível, no reconhecimento dos saberes tradicionais e no enfrentamento das práticas discriminatórias. A integração entre as contribuições de Madeleine Leininger, Jean Watson e a perspectiva de corpo-território discutida por Curica *et al.* (2026) permite compreender o cuidado como uma prática que envolve não apenas procedimentos clínicos, mas também respeito à identidade, à dignidade e aos direitos reprodutivos das mulheres indígenas. Assim, a qualificação profissional, a educação permanente e a valorização da autonomia feminina constituem estratégias relevantes para

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

prevenir a violência obstétrica e transformar as relações de cuidado, conforme reforçam as discussões de Rocha e Ferreira (2020) e Menezes *et al.* (2020).

4.4. Direitos reprodutivos e desafios da enfermagem na assistência obstétrica

A garantia dos direitos reprodutivos das mulheres indígenas constitui um importante desafio para a enfermagem, especialmente diante das desigualdades étnico-raciais, das barreiras institucionais e das práticas de violência obstétrica presentes nos serviços de saúde. Esses direitos envolvem o respeito à autonomia, à dignidade, ao consentimento livre e esclarecido e à participação das mulheres nas decisões relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério. Entretanto, a predominância de relações hierarquizadas entre profissionais e pacientes pode limitar o exercício desses direitos, favorecendo intervenções sem esclarecimento adequado e a desvalorização das escolhas femininas. Fernandes, Bento e Xavier (2019) contribuem para a compreensão das diferentes manifestações da violência obstétrica em experiências reprodutivas, enquanto Rocha e Ferreira (2020) discutem as limitações impostas à autonomia das mulheres na escolha da via de parto. De maneira complementar, Trajano e Barreto (2021) evidenciam a influência das relações de gênero na assistência obstétrica, reforçando a necessidade de práticas de enfermagem fundamentadas no respeito às decisões das pacientes e na superação de condutas autoritárias (Fernandes; Bento; Xavier, 2019; Rocha; Ferreira, 2020; Trajano; Barreto, 2021).

Entre os desafios enfrentados pela enfermagem, destacam-se as barreiras linguísticas e culturais, que podem comprometer a comunicação, a compreensão das orientações e a manifestação do consentimento informado. Nesse contexto, torna-se fundamental incentivar a participação e a valorização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), cuja atuação no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) contribui para a aproximação entre as comunidades e os profissionais, favorecendo a mediação intercultural e o acesso aos serviços (PNASPI, 2002). Além disso, os enfermeiros devem buscar conhecimento sobre as especificidades culturais dos povos atendidos, reconhecendo suas práticas tradicionais, crenças e diferentes concepções sobre gestação e nascimento, sem tratar a população indígena como um grupo homogêneo. Curica *et al.* (2026), ao discutirem a violência obstétrica a partir da noção de corpo-território, contribuem para compreender a importância da ancestralidade, da identidade cultural e da autonomia corporal nas experiências das mulheres indígenas (Curica et al., 2026).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabelece como princípios a integralidade, a equidade, a participação social, a territorialidade e o respeito à diversidade étnica e cultural, além de diretrizes fundamentais que devem orientar a atuação da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

enfermagem, destacando-se a organização dos serviços de atenção à saúde indígena na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural, a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde e a promoção do uso adequado e racional de medicamentos. A organização territorial dos serviços contribui para aproximar a assistência das comunidades e favorecer a continuidade do acompanhamento pré-natal, enquanto a qualificação intercultural dos profissionais permite reconhecer necessidades específicas e reduzir barreiras de comunicação. Assim, o conhecimento e a aplicação dessas diretrizes pela enfermagem são essenciais para promover uma assistência equitativa, humanizada e comprometida com os direitos reprodutivos das mulheres indígenas (PNASPI, 2002).

Diante desse cenário, a enfermagem desempenha papel estratégico na prevenção da violência obstétrica e na garantia dos direitos reprodutivos, por meio do acolhimento, da educação em saúde, da comunicação acessível e do respeito às escolhas das mulheres. Lansky et al. (2019) destacam a relevância do reconhecimento da violência obstétrica e da ampliação do conhecimento das gestantes sobre seus direitos, enquanto Menezes et al. (2020) evidenciam desafios institucionais e profissionais relacionados à reprodução de práticas inadequadas na assistência ao parto. Portanto, assegurar os direitos reprodutivos exige uma prática profissional ética, crítica e intercultural, capaz de reconhecer as desigualdades históricas e promover uma assistência obstétrica livre de violência, fundamentada na autonomia, na dignidade e no respeito à diversidade cultural (Curica et al., 2026; Lansky et al., 2019; Menezes et al., 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios da assistência de enfermagem diante da violência obstétrica vivenciada por mulheres indígenas, considerando as barreiras de acesso à saúde, a humanização, a interculturalidade e a garantia dos direitos reprodutivos. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível compreender que essa problemática está relacionada às desigualdades sociais, ao racismo institucional, às dificuldades de comunicação e à desvalorização das especificidades culturais, comprometendo a qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal (Curica et al., 2026; Luz et al., 2025).

Em resposta ao problema de pesquisa, identificou-se que as vulnerabilidades geográficas, linguísticas e institucionais podem contribuir para a ocorrência da violência obstétrica, especialmente quando associadas a práticas discriminatórias, intervenções sem consentimento e desrespeito à autonomia das mulheres indígenas. Nesse contexto, Leite *et al.*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

*(*2022), Trajano e Barreto (2021) e Curica *et al. (2026)* contribuem para compreender as relações de poder, os maus-tratos e os conflitos culturais presentes na assistência obstétrica.

Os objetivos propostos foram alcançados no âmbito da análise bibliográfica, uma vez que os quatro eixos temáticos permitiram identificar as principais barreiras de acesso, as manifestações da violência obstétrica, a importância da humanização e os desafios da enfermagem na garantia dos direitos reprodutivos. Os achados também oferecem sustentação à hipótese de que as desigualdades de acesso e as dificuldades institucionais favorecem situações de vulnerabilidade e violência obstétrica, embora não permitam estabelecer relações causais. Destacaram-se como estratégias o acolhimento, a escuta qualificada, a comunicação intercultural, a valorização dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e o respeito aos saberes tradicionais e à autonomia feminina (Luz et al., 2025; PNASPI, 2002; Rocha; Ferreira, 2020).

Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres indígenas exige o fortalecimento das políticas públicas, a superação das barreiras de acesso, o combate à discriminação institucional e a qualificação da assistência de enfermagem. Recomenda-se a realização de novas pesquisas de campo que valorizem as experiências e percepções das próprias mulheres indígenas, investiguem as práticas de cuidado intercultural e avaliem estratégias de prevenção da violência obstétrica. Dessa forma, reforça-se a importância de uma assistência ética, humanizada e culturalmente adequada, fundamentada no respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos reprodutivos dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM. Teorias de Enfermagem: Relevância Para a Prática Profissional na Atualidade. Biblioteca Virtual de Enfermagem - Cofen. 20 out. 2023. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/teorias-de-enfermagem-relevancia-para-a-pratica-profissional-na-atualidade/ Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna e a contribuição do CNPq para o tema. Brasília, DF: CNPq, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/destaque-em-cti/o-dia-nacional-de-reducao-da-mortalidade-materna-e-a-contribuicao-do-cnpq-para-o-tema/. Acesso em: 22 out. 2026.

CURICA, S. S.; SANTOS, M. L. F. D.; ARAÚJO, A. C. D.; FARIAS, A. S. D.; THERENSE, M. A violência obstétrica contra indígenas à luz da noção de corpo-território. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), [S.l.], n. 42, p. e01070807, 2026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sess/a/5vvKDMthnjMkNdd8r6b9RSr/?lang=pt

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

FERNANDES, I. B.; BENTO, P. A. de S. S.; XAVIER, R. B. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.l.], v. 23, p. e170757, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/DMXvmZfLfhQJgtDs4qmm6tP/?lang=pt

LANSKY, S.; SOUZA, K. V. de; PEIXOTO, E. R. de M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; CUNHA, R. de O.; FRICHE, A. A. de L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 24, p. 2811–2824, 5 ago. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?lang=pt

LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; NUCCI, M. F.; PORTELLA, Y.; LEAL, M. do C. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 27, p. 483–491, 2 fev. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?lang=pt

LIMA, K. D. de; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 26, p. 4909–4918, 15 nov. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMySp7Y9dntq/?lang=pt

LUZ, V. G.; MARTINS, C. P.; FONSECA, W.; CASAGRANDA, F.; SCOPEL, R. P. D.; FERNANDES, R. Humanização no atendimento às mulheres indígenas em um hospital referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. Saúde e Sociedade, [S.l.], v. 34, p. e230767pt, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DbjtLRxzSKkC3HsWQS4b8FD/?lang=pt

MENEZES, F. R. de; REIS, G. M. dos; SALES, A. de A. S.; JARDIM, D. M. B.; LOPES, T. C. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.l.], v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena: DSEI Yanomami 2024–2027. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/. Acesso em: 21 out. 2026.

MPO. DADOS E INVESTIMENTOS PARA A POPULAÇÃO INDIGENA. Ministério do Planejamento e Orçamento. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/arquivos/arquivos-ppa-2024-2027/agenda_crianca_adolescente_completa.pdf. Acesso em: 21 out. 2026.

NASCIMENTO, E. M.; MACHADO, J. C.; VILELA, A. B. A.; RODRIGUES, V. P. Análise estrutural das representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.l.], v. 35, p. e350117, 17 mar. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/LGHmNkHNfY6YJGtBqNMDK7H/?lang=pt

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. de M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.l.], v. 25, p. 1039–1061, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?lang=pt

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

PNASPI. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. [S.l.], 2002. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/politica_saude_indigena.pdf.

ROCHA, N. F. F. da; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, [S.l.], v. 44, p. 556–568, 27 jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxhL/?lang=pt

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.l.], v. 25, p. e200689, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?lang=pt

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.