

PRÁTICAS TRADICIONAIS DE CUIDADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL INDÍGENA NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 16/12/2025

Aceito em: 18/05/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12556



Marina Mezomo Socal¹
Maria Joanna da Rosa dos Santos²
Wélida Lemes Viana³
Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella⁴
Rizioléia Marina Pinheiro Pina⁵
Dirce Stein Backes⁶
Cristina Saling Krueel⁷

RESUMO: Objetivo: identificar e analisar as práticas tradicionais de cuidado no ciclo gravídico-puerperal indígena no contexto latino-americano. Metodologia: revisão integrativa conduzida nas bases de dados MEDLINE, LILACS e MOSAICO, a partir dos descritores “Gravidez”, “Parto”, “Período Pós-parto” e “Cultura Indígena”. Os critérios de elegibilidade foram artigos originais publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordavam práticas tradicionais no ciclo gravídico-puerperal. A amostra final abrangeu 22 estudos provenientes de nove países latino-americanos. Resultados: os achados destacam o predomínio do parto natural, a centralidade das parteiras tradicionais, o uso de ervas, rituais espirituais e normas alimentares específicas no puerpério. Identificou-se a dimensão sagrada do corpo feminino, a espiritualidade do nascimento e a participação comunitária como fundamentos do cuidado. Persistem tensões entre saberes tradicionais e práticas biomédicas nos serviços públicos de saúde. Conclusão: as práticas tradicionais indígenas constituem sistemas complexos de cuidado à saúde materno-infantil, que transcendem o corpo biológico e reforçam vínculos comunitários e espirituais. Os resultados subsidiam a formação intercultural em saúde e orientam políticas públicas que reconheçam e integrem os saberes ancestrais de forma respeitosa e equitativa.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimentos tradicionais; Gravidez; Período Pós-parto; Povos indígenas; Saúde materno-infantil.

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: m.soccal@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0001-2675-3233](https://orcid.org/0009-0001-2675-3233)

² Graduanda em Psicologia na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: maria.joanna@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0005-6265-7416](https://orcid.org/0009-0005-6265-7416)

³ Mestranda em Saúde Materno Infantil na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: welida.lviana@ufn.edu.br, ORCID: [0009-0008-6428-6294](https://orcid.org/0009-0008-6428-6294)

⁴ Doutoranda em Saúde Materno Infantil na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: malu_suarez@hotmail.com, ORCID: [0000-0002-8836-8699](https://orcid.org/0000-0002-8836-8699)

⁵ Doutora em Ciências. Docente na Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus/AM, Brasil.

E-mail: rizioleia@ufam.edu.br, ORCID: [0000-0002-6114-4003](https://orcid.org/0000-0002-6114-4003)

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil.

E-mail: backesdirce@ufn.edu.br, ORCID: [0000-0001-9447-1126](https://orcid.org/0000-0001-9447-1126)

⁷ Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Docente na Universidade Franciscana – UFN, Santa Maria/RS, Brasil. E-mail: cristina.krueel@prof.ufn.edu.br, ORCID: [0000-0003-1996-7708](https://orcid.org/0000-0003-1996-7708)

TRADITIONAL CARE PRACTICES IN THE INDIGENOUS PREGNANCY-POSTPARTUM CYCLE IN LATIN AMERICA: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To identify and analyze traditional care practices in the indigenous pregnancy-puerperium cycle in the Latin American context. Methodology: An integrative review was conducted in the MEDLINE, LILACS, and MOSAICO databases using the descriptors "Pregnancy," "Childbirth," "Postpartum Period," and "Indigenous Culture." Eligibility criteria were original articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing traditional practices in the pregnancy-puerperium cycle. The final sample comprised 22 studies from nine Latin American countries. Results: The findings highlight the predominance of natural childbirth, the centrality of traditional midwives, the use of herbs, spiritual rituals, and specific dietary norms in the puerperium. The sacred dimension of the female body, the spirituality of birth, and community participation were identified as fundamental to care. Tensions persist between traditional knowledge and biomedical practices in public health services. Conclusion: Indigenous traditional practices constitute complex systems of maternal and child health care that transcend the biological body and reinforce community and spiritual bonds. The results support intercultural health training and guide public policies that recognize and integrate ancestral knowledge in a respectful and equitable manner.

KEYWORDS: Indigenous peoples; Maternal and child health; Postpartum Period; Pregnancy; Traditional knowledge.

PRÁCTICAS TRADICIONALES DE CUIDADO EN EL CICLO GESTACIONAL-POSPARTO INDÍGENA EN AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: Objetivo: Identificar y analizar las prácticas tradicionales de atención en el ciclo embarazo-puerperio indígena en el contexto latinoamericano. Metodología: Se realizó una revisión integrativa en las bases de datos MEDLINE, LILACS y MOSAICO utilizando los descriptores "Embarazo", "Parto", "Periodo Posparto" y "Cultura Indígena". Los criterios de elegibilidad fueron artículos originales publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés y español, que abordaran las prácticas tradicionales en el ciclo embarazo-puerperio. La muestra final estuvo compuesta por 22 estudios de nueve países latinoamericanos. Resultados: Los hallazgos destacan el predominio del parto natural, la centralidad de las parteras tradicionales, el uso de hierbas, los rituales espirituales y las normas dietéticas específicas en el puerperio. La dimensión sagrada del cuerpo femenino, la espiritualidad del nacimiento y la participación comunitaria se identificaron como fundamentales para la atención. Persisten las tensiones entre el conocimiento tradicional y las prácticas biomédicas en los servicios de salud pública. Conclusión: Las prácticas tradicionales indígenas constituyen sistemas complejos de atención de la salud materno-infantil que trascienden el cuerpo biológico y fortalecen los vínculos comunitarios y espirituales. Los resultados respaldan la formación en salud intercultural y orientan las políticas públicas que reconocen e integran los conocimientos ancestrales de forma respetuosa y equitativa.

PALABRAS CLAVE: Conocimientos tradicionales; Embarazo; Periodo Posparto; Pueblos Indígenas; Salud Materno-Infantil.

1. INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal constitui um período de intensas transformações biopsicossociais que demandam cuidado integral à mulher e ao bebê. Na perspectiva da saúde pública, são reconhecidas práticas como assistência pré-natal qualificada, plano de parto, exames gestacionais e a atenção psicossocial. Entretanto, estudos recentes evidenciam que mulheres não brancas enfrentam barreiras adicionais, como a desigualdade de acesso à saúde, a medicalização do parto, a vulnerabilidade socioeconômica e o impacto da colonização sobre concepções e práticas tradicionais de cuidado materno (Abreu *et al.*, 2024; Monteiro *et al.*, 2023). Entre 2020 e 2021, por exemplo, 93% das mortes maternas associadas à Covid-19 na América Latina e no Caribe ocorreram entre mulheres indígenas ou afrodescendentes, revelando a persistência de um quadro de vulnerabilidade agravado pela pandemia (World Bank, 2023).

Entre os povos indígenas, a gestação, o parto e o puerpério são conduzidos a partir de sistemas próprios de cuidado que variam de acordo com as etnias, mas mantêm em comum a articulação entre dimensões físicas, espirituais e comunitárias. Os saberes transgeracionais indígenas incluem a atuação da parteira tradicional, o uso de plantas medicinais, rituais de proteção e normas alimentares específicas. Entretanto, permanecem frequentemente invisibilizados ou deslegitimados pelos sistemas de saúde convencionais, regidos por modelos médicos hegemônicos, gerando tensões entre epistemologias distintas (Alves *et al.*, 2022).

Para compreender essas práticas em sua integralidade, este estudo ancora-se no pensamento de Ailton Krenak, filósofo e liderança indígena, cuja obra constitui uma crítica à homogeneização da experiência humana e à colonização do conhecimento. Ao afirmar a pluralidade epistêmica e a inseparabilidade entre natureza, corpo e comunidade, Krenak (2020a, 2020b) oferece um referencial teórico potente para interpretar as práticas tradicionais no cuidado materno-infantil. Essa perspectiva articula-se a experiências recentes de integração entre parteiras tradicionais e serviços de saúde, como as desenvolvidas na Amazônia equatoriana, que evidenciam tanto possibilidades quanto barreiras ao diálogo intercultural (Hallor; Arteaga; San Sebastián, 2024). Reforça-se, nesse sentido, a diretriz da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025) de reconhecer a diversidade cultural como determinante central para políticas públicas de saúde.

Apesar dos avanços recentes da literatura sobre saúde indígena, como mapeamentos de disparidades em saúde (Garza; Miguel, 2025), estudos de caso (Hallor; Arteaga; San Sebastián, 2024) e protocolos de pesquisa (Évora, 2025), persistem lacunas quanto à sistematização das práticas tradicionais no ciclo gravídico-puerperal no contexto latino-americano, sobretudo em produções recentes, pós-pandemia. A ausência de revisões integrativas atualizadas limita a compreensão das potencialidades desses saberes para a promoção da saúde materno-infantil e para a construção de políticas interculturais (Monteiro *et al.*, 2023). Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo identificar e analisar as práticas tradicionais de cuidado no ciclo gravídico-puerperal indígena no contexto latino-americano.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que permite identificar, sintetizar e analisar certa temática ou fenômeno na literatura científica (Dantas *et al.*, 2022). Para estruturar esta pesquisa, seguiram-se as diretrizes metodológicas propostas por Whittemore e Knafl (2005), organizadas nas etapas: definição da questão norteadora e dos objetivos; levantamento da literatura; triagem das produções selecionadas pelos critérios de inclusão e exclusão; análise dos dados; e interpretação e apresentação dos resultados. A formulação da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia População Interesse Contexto (PICO), constituindo-se da seguinte forma: P - mulheres indígenas; I - práticas tradicionais de cuidado no ciclo gravídico-puerperal indígena; Co - América Latina. Assim, estabeleceu-se a pergunta: quais práticas tradicionais no ciclo gravídico-puerperal indígena no contexto latino-americano foram abordadas na literatura científica no período entre 2020 e 2025?

A busca foi conduzida nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Modelos de Saúde e Medicamentos Tradicionais, Complementares e Integrativos nas Américas (MOSAICO), em 16 de maio de 2025. Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram “Gravidez”, “Parto”, “Período Pós-Parto” e “Cultura Indígena”, além de seus sinônimos e equivalentes em língua inglesa, delimitados conforme o *Medical Subject Headings* (MeSH). Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para combinar os descritores em estratégias de busca elaboradas e adaptadas para cada base de dados.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, em português, espanhol ou inglês, que descrevessem pelo menos uma prática tradicional indígena vinculada ao ciclo gravídico-puerperal no contexto latino-americano. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a maio de 2025, definido com base na relevância da produção científica pós-pandemia sobre saúde indígena na América Latina e na data de realização da busca (16 de maio de 2025). Foram excluídas produções de literatura cinzenta e estudos duplicados; estes últimos foram gerenciados com o software *Mendeley* e contabilizados apenas uma vez.

A seleção dos artigos foi conduzida de forma independente por dois revisores, que aplicaram os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. As discordâncias foram discutidas até o alcance de consenso, com a mediação de um terceiro pesquisador em caso de impasse. Para o processo de seleção dos estudos, dois revisores independentes procederam à leitura de títulos e resumos, com posterior leitura na íntegra dos materiais selecionados. Utilizou-se o *checklist* e o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021) para padronização das etapas e análise dos dados.

Os dados foram analisados qualitativamente, considerando os conteúdos que emergiram. Conduziu-se a análise dos dados nas três etapas da Análise de Conteúdo (Bardin, 2016): (1) pré-análise, com leitura flutuante dos textos e identificação das unidades de registro; (2) exploração do material, com codificação e categorização dos dados; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, em que os achados foram organizados em eixos temáticos. A interpretação e construção das categorias analíticas foram conduzidas à luz do referencial filosófico de Krenak. Assim, a leitura e categorização dos achados não se restringiram a uma organização temática, mas foram interpretadas à luz de sua crítica à homogeneização ocidental e de sua defesa da pluralidade epistêmica.

3. RESULTADOS

A seleção resultou em 22 artigos, organizados em fluxograma segundo as recomendações do PRISMA 2020 (Figura 1). Os artigos desconsiderados a partir da avaliação dos títulos e dos resumos, em sua maioria, tratavam de aspectos biológicos, estatísticos e assistenciais em relação à saúde indígena (por exemplo: saúde bucal, desnutrição, mortalidade e doenças como hepatite, malária e bócio) ou a outro grupo

populacional (como mulheres em situação de privação de liberdade, mães universitárias, quilombolas e pessoas intersexo). Após avaliação das publicações restantes, excluiu-se um artigo que não respondeu à pergunta de pesquisa, uma vez que mencionava somente práticas tradicionais indígenas de subsistência (semeadura, pastoreio e pesca).

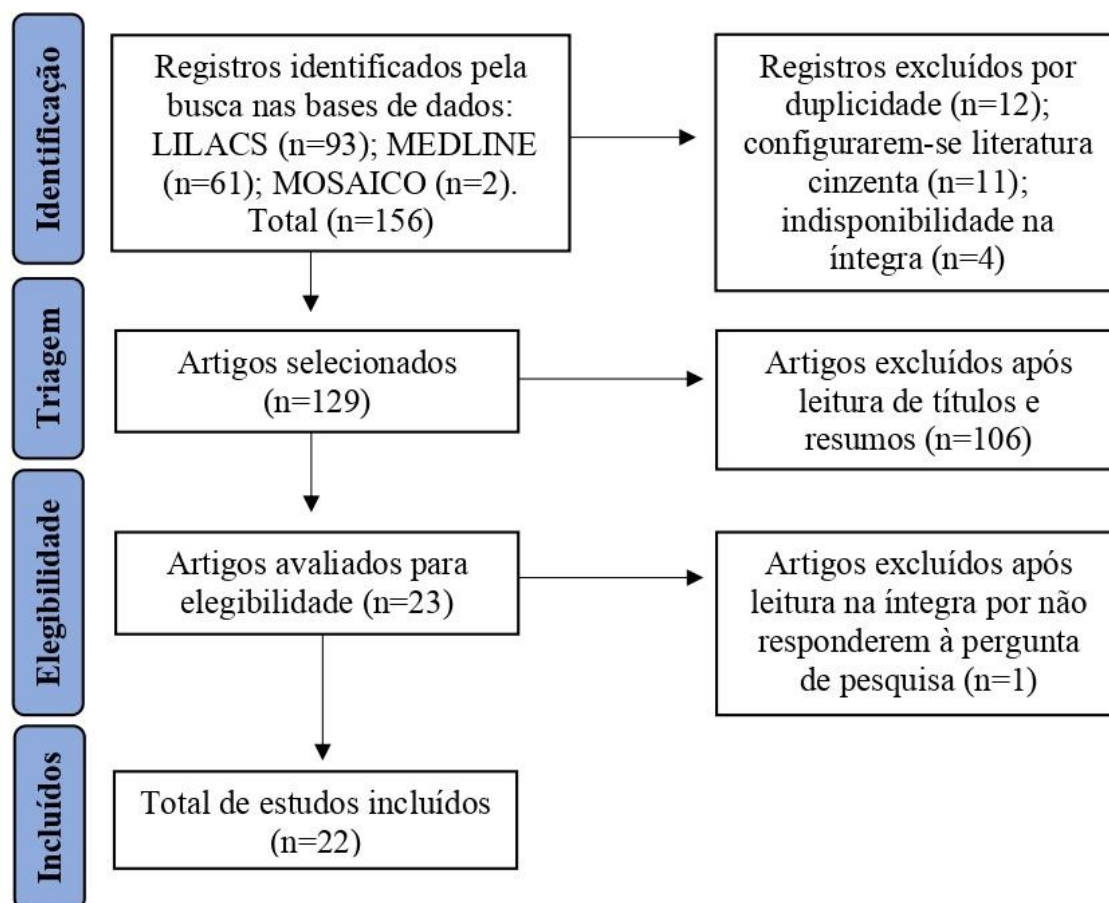


Figura 1: Fluxograma da seleção artigos para a revisão ancorado na recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*.

Fonte: os autores, 2025.

Da Análise de Conteúdo emergiram seis eixos temáticos: (1) parto natural e interculturalidade; (2) parteiras tradicionais e transmissão de saberes; (3) uso de plantas medicinais e práticas alimentares; (4) rituais espirituais e transcendência; (5) dimensão comunitária do cuidado; e (6) tensões com o modelo biomédico. Para fins de análise interpretativa e discussão, os eixos foram agrupados em três categorias centrais: práticas de cuidado corporal e espiritual (eixos 1, 3 e 4); saberes transgeracionais e comunitários (eixos 2 e 5); e tensões interculturais com o modelo biomédico (eixo 6). O Quadro 1 apresenta os estudos analisados e os exemplos representativos das práticas tradicionais.

Quadro 1: Artigos incluídos na revisão e práticas tradicionais de cuidado no ciclo gravídico-puerperal indígena abordadas, por ordem decrescente de data de publicação, com títulos em português e especificação de autoria, ano e país de desenvolvimento do estudo.

Autoria, ano e país	Título	Práticas tradicionais abordadas
Boer <i>et al.</i> 2024 Brasil	Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal	Aleitamento; Concepções transcendentais; Parteira; Parto natural
Johnson <i>et al.</i> 2024 Panamá	Efeito da educação na adesão às práticas pré-natais recomendadas entre as comunidades indígenas Ngäbe-Buglé do Panamá	Parteira
Juárez-Ramírez 2024 México	Desafios para a implementação de serviços obstétricos culturalmente competentes em um contexto indígena do México	Parteira; Rituais com placenta; <i>Temazcal</i> (tenda de suor)
Horackova <i>et al.</i> 2023 Peru	Inventário etnobotânico de plantas medicinais utilizadas por herbalistas Cashinahua (Huni Kuin) na província de Purus, Amazônia peruana	Medicina tradicional
Banda-Perez, Aguirre, Diaz-Manchay 2022 México	Crenças e costumes na alimentação durante o puerpério mediado pelas mulheres nahuas e implicações para a Enfermagem	Aleitamento; Dietas tradicionais; Parteira
Del Mastro N. 2022 Peru	Fornecer assistência médica universal e culturalmente adequada na Amazônia peruana: o papel da autoridade médica	Corte do cordão umbilical; Medicina tradicional
Kaminski <i>et al.</i> 2022 Brasil	Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério	Concepções transcendentais; Parto natural
Anaya, Rojas 2022 Colômbia	Práticas de cuidado cultural oferecidas em casa pelas mães indígenas Zenú a seus filhos prematuros e àqueles com baixo peso ao nascer	Banhos para proteção; Concepções transcendentais; Orações de cura; Uso de amuletos e roupas vermelhas para proteção
Chavarria <i>et al.</i> 2022 Equador	Percepção do parto respeitado em gestantes indígenas shuar e achuar do cantão taisha, ano 2018-2019	Corte do cordão umbilical; Parteira; Parto natural; Rituais com placenta
Gleason <i>et al.</i> 2022 Colômbia	Perspectivas multissetoriais sobre os maus-tratos sofridos por mulheres indígenas durante o parto na Colômbia: fatores determinantes e pontos de intervenção	Banhos para proteção; Rituais com placenta; Parteira

Zuluaga <i>et al.</i> 2022 Colômbia	Panorama da medicina tradicional no Resguardo Muisca de Cota, Colômbia: estudo transversal	Dietas tradicionais; Parteira; Rituais com placenta
Carpio-Aras <i>et al.</i> 2022 Equador	Experiências e percepções de profissionais de saúde em relação à assistência à saúde de gestantes indígenas no Equador	Medicina tradicional; Parteira; Rituais com placenta
Sarmiento <i>et al.</i> 2022 México	Parto seguro em um contexto de segurança cultural no sul do México: um ensaio clínico pragmático de não inferioridade, randomizado por conglomerados	Parteira; Rituais com placenta
Gleason <i>et al.</i> 2021 Colômbia	Perspectivas multissetoriais sobre os maus-tratos sofridos por mulheres indígenas durante o parto na Colômbia: fatores determinantes e pontos de intervenção	Corte de unhas do bebê; Rituais com placenta
Austad <i>et al.</i> 2021 Guatemala	Melhorando a experiência do parto em unidades de saúde para mulheres vulneráveis por meio da orientação no acompanhamento da assistência obstétrica: uma avaliação qualitativa	Massagem pré-natal; Parteira; <i>Temazcal</i> (tenda de suor)
Del Mastro N. <i>et al.</i> 2021 Peru	Preferência por parto domiciliar, práticas de parto e cuidados com recém-nascidos na Amazônia rural peruana	Corte do cordão umbilical; Parteira; Parto natural
Martin, Gurven 2021 Bolívia	Práticas tradicionais e biomédicas de cuidados maternos e neonatais em uma população indígena rural da Amazônia boliviana	Corte do cordão umbilical; Medicina tradicional; Parto natural
Matute, Martinez, Donadi 2021 Equador	Parto intercultural: impacto na saúde materna dos povos Kichwa e mestiços equatorianos da região de Otavalo	Corte do cordão umbilical; Dietas tradicionais; Parteira; Parto natural; Rituais com placenta
Venegas, Hidalgo 2020 Chile	Saberes ancestrais e práticas tradicionais: gestação, parto e puerpério em mulheres na região do Atacama	Concepções transcendentais; Dietas tradicionais; Parteira; Parto natural; Rituais com placenta
Pelcastre-Villa-fuerte <i>et al.</i> 2020 México	Condições de saúde e uso de serviços em povos indígenas do México	Parteira; Parto natural
Juárez-Ramírez <i>et al.</i> 2020 México	Atrasos na prestação de serviços obstétricos a mulheres indígenas e suas implicações para o acesso universal à saúde no México	Parteira

Peña-Redondo, Gutiérrez 2020 Colômbia	Compreendendo o significado do puerpério para as indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018	Dietas tradicionais; Parteira
--	--	----------------------------------

Fonte: os autores, 2025.

4. DISCUSSÃO

4.1 Práticas de cuidado corporal e espiritual

Os estudos analisados que abordam o trabalho de parto são unânimes quanto à predominância do parto natural em mulheres indígenas. Nas comunidades nativas latino-americanas, essa via de nascimento, por via vaginal e sem intervenções médicas e cirúrgicas, não se resume a um fenômeno unicamente físico, mas que também envolve uma ritualística reproduzida transgeracionalmente, de mãe para filha, e que reforça os laços sociais e culturais da comunidade (Boer *et al.*, 2024; Chavarria *et al.*, 2022; Kaminski *et al.*, 2022; Venegas; Hidalgo, 2020).

O parto natural reconhece a sacralidade do corpo feminino, distanciando-se de possíveis práticas violentas associadas ao parto hospitalar e sendo mais recorrente nas parturientes indígenas (Kaminski *et al.*, 2022; Pelcastre-Villafuerte *et al.*, 2020), que vivem na aldeia e contam com a presença da parteira. Ainda, respeita o “tempo do bebê” para nascer, reverenciado como percurso singular, sagrado e inviolável por forças externas, de modo que o trabalho do parto não seja aligeirado ou manipulado, mesmo que sua duração esteja prolongada (Boer *et al.*, 2024).

Durante o trabalho de parto natural, a parturiente possui maior liberdade para deambular e experimentar posições confortáveis para a parição. Matute, Martinez e Donadi (2021) distinguem o parto “em estilo ocidental”, caracterizado pela posição litotômica (deitada), do “parto intercultural”, que valoriza posições “verticais” favoráveis à mobilidade da mulher, como a de cócoras, de joelhos, sentado ou em pé. A adoção do parto intercultural como estratégia de saúde pública – inclusive premiada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – resultou em importante redução da mortalidade materna na etnia Kichwa no Equador. Para essa população, o parto vertical, para além de uma posição de parto, configura-se como prática de atenção integral à mulher e respeito à cosmovisão andina (Matute; Martinez; Donadi, 2021). A preferência da população indígena peruana Kukama-Kukamiria pelo parto natural se dá pelo significado e prestígio cultural, pela praticidade e pela gratuidade da prática, enquanto os partos “institucionais”

são caros, de difícil acesso e colocam as parturientes em risco de tratamentos abusivos (Del Mastro N. *et al.*, 2021). A pesquisa de Gleason *et al.* (2021, p. 6) complementa que “as mulheres indígenas preferem dar à luz de joelhos ou de cócoras, ser acompanhadas por uma parteira ou curandeira, participar de rituais e banhos sagrados e estar cercadas por membros de suas comunidades”.

A alimentação compõe ramo importante da medicina tradicional indígena, que orienta o cuidado em torno da menstruação, da gestação, do parto e do puerpério. A ingestão de caldos pré e pós-parto, conforme os costumes Kichwa, são práticas inseridas no contexto do parto intercultural (Matute; Martinez; Donadi, 2021). As concepções do povo Kukama-Kukamiria compreendem certos vegetais como facilitadores à dilatação durante o trabalho de parto (Del Mastro N. *et al.*, 2021). Na cultura Muisca, na Colômbia, cujos conhecimentos ancestrais se encontram em processo de resgate e fortalecimento após a colonização espanhola, três alimentos tradicionais prevalecem no pós-parto: a chucula, bebida quente feita com cacau e cereais; a mazamorra, uma sopa de milho; e os “envueltos” – no Brasil, a “pamonha”, massa de milho cozida (Zuluaga *et al.*, 2022).

No puerpério, os estudos que discorrem sobre a alimentação indígena indicam que cada população apresenta normas alimentares específicas ao fito de repor as energias gastas durante o parto. A ingestão de alimentos considerados quentes e suaves, como caldos de galinha, peixe e cordeiro, é aconselhada a fim de acalorar o corpo da puérpera, que se crê estar frio após a abertura do canal vaginal e a perda de sangue. Ressalta-se que a concepção de alimentos “quentes” e “frios” varia de acordo com cada cultura: na etnia Colla, no Chile, o leite é uma bebida tida como quente e consumida junto a cascas de ovo trituradas para reforçar o cálcio no organismo e recuperar o sangue (Venegas; Hidalgo, 2020); a cultura colombiana Embera Katío também faz consumo de ovos para evitar a anemia, como também de chocolate quente e infusões de plantas medicinais (Peña-Redondo; Gutiérrez, 2020); já para as mulheres Nahua, no México, leite e ovos são considerados alimentos frios, bem como feijões, álcool, carne vermelha e certas frutas e verduras, portanto, evitados no pós-parto – julga-se que estes geram desequilíbrio corpóreo e acarretam a debilitação da bexiga e do útero (Banda-Pérez; Álvarez-Aguirre; Díaz-Manchay, 2022).

A produção do leite materno também é estimulada pela ingestão de certas bebidas, comidas e ervas, a fim de que a nutrição do bebê possa se dar exclusivamente via amamentação. O consumo de galinha foi mencionado em dois artigos, com a finalidade

de fortificar a qualidade láctea útero (Banda-Pérez; Álvarez-Aguirre; Díaz-Manchay, 2022; Venegas; Hidalgo, 2020). A banana, a água de coco e o chocolate foram citados como favoráveis à lactação na cultura Nahua, e a batata, como elemento inibitório à produção do leite. Ademais, as puérperas atentam-se à própria alimentação para evitar a transmissão de cólicas ou mal-estar ao neonato por intermédio do leite útero (Banda-Pérez; Álvarez-Aguirre; Díaz-Manchay, 2022). As concepções indígenas quanto às particularidades de cada alimento se baseiam nos saberes ancestrais repassados transgeracionalmente aos membros da comunidade.

O aleitamento materno também representa um fenômeno espiritual que fortalece os vínculos entre as gerações indígenas, sendo o leite fonte de energia vital. As fórmulas lácteas, usualmente nomeadas pelas gestantes indígenas do Mato Grosso, Brasil, como “leite dos brancos”, são associadas a enfermidades e utilizadas somente nos casos necessários (Boer *et al.*, 2024). Nessa perspectiva, a amamentação natural é culturalmente estimulada por favorecer o desenvolvimento de uma criança saudável e forte. As gestantes mato-grossenses relataram que, quando o bebê nasce, o aleitamento do filho anterior é cessado, e que amamentar também envolve sensações de cansaço, fraqueza e desânimo, embora seja um processo sagrado (Boer *et al.*, 2024). Na cultura Colla, ainda, as mulheres percebem a amamentação como método contraceptivo, juntamente ao uso de plantas medicinais (Venegas; Hidalgo, 2020). Visualiza-se que as percepções acerca do aleitamento materno também são permeadas por saberes transmitidos de geração em geração, e, muitas vezes, orientados pela parteira da aldeia.

As práticas tradicionais indígenas incluem a flora como elemento central na saúde materno-infantil. O povo Kaxinawá, habitante da Amazônia peruana, usufrui de um vasto catálogo de plantas no cuidado pré-natal, na indução e aceleração do trabalho de parto, no tratamento de cólicas menstruais, de infertilidade e de distúrbios no pós-parto como cefaleia, assim como para fins contraceptivos (Horackova *et al.*, 2023). A maior parte das denominadas “plantas femininas” – “*female plants*” ou “*women’s plants*” – possui, em sua composição, a mucilagem, substância química viscosa associada ao estímulo de secreções uterinas consideradas benéficas ao desenvolvimento fetal e ao trabalho de parto (Horackova *et al.*, 2023). O uso é feito por meio de diferentes formas de preparo e aplicação, como a decocção, banhos com folhas maceradas, emplastos de folhas moídas e aplicadas diretamente sobre a pele, além da ingestão oral:

As folhas picadas de várias plantas são aplicadas durante um banho no rio, uma vez por semana, até o início das dores do parto. Durante os primeiros meses de gravidez, a gestante começa a se tratar com *Piper reticulatum* L.: ela bebe uma pequena quantidade de suco das folhas esmagadas em um copo d'água e esfrega a barriga com o restante das folhas raladas. Uma única aplicação mensal até o momento do parto garante que a placenta não cresça muito e que ela saia rapidamente junto com o recém-nascido, para que a mulher não sofra com a espera. Quando as contrações começam, a poção feita com folhas de *P. reticulatum* esmagadas em água fria é usada para acelerar o parto (Horackova *et al.*, 2023, p. 11).

Para a etnia Kaxinawá, a preferência pelo parto natural se dá, principalmente, devido à disponibilidade de recursos naturais para o controle dos aspectos gravídico-puerperais. O estudo ainda menciona a importância da pesquisa acerca das “plantas das mulheres”, uma vez que estas são frequentemente desconsideradas ou subestimadas por tratarem um processo não patológico (Horackova *et al.*, 2023).

Outros artigos abordam o uso de plantas medicinais por gestantes e parturientes a partir de banhos e chás. O povo Kichwa, por exemplo, prepara infusões para prevenir dores durante o trabalho de parto e a hemorragia pós-parto (Matute; Martinez; Donadi, 2021). Na cultura Zenú, Colômbia, a medicina tradicional exerce função complementar às ações voltadas a prevenção, tratamento e convalescença, como exemplificam os banhos com folhas, com o intuito de curar os bebês de enfermidades como a gripe (Anaya; Rojas, 2023). A possibilidade de consumir as infusões ao longo do parto também compõe um dos motivos pelo favoritismo do parto natural (Del Mastro N., 2022).

Reconhece-se que a medicina tradicional desempenha papel relevante na construção de sentido e de estratégias de atenção à saúde entre diversos povos indígenas. No entanto, determinados usos terapêuticos requerem vigilância quanto à segurança e aos possíveis efeitos adversos. Salienta-se os riscos associados às infusões herbais alcoólicas, como água de canela misturada com bebidas alcoólicas artesanais, cuja ingestão pode induzir contrações uterinas intensas e recrudescer o risco de parto prematuro (Carpio-Aras *et al.*, 2022). Diante disso, ressalta-se a importância da atuação de profissionais de saúde capacitados para estabelecer diálogos interculturais qualificados, de modo a assegurar que tais práticas sejam acompanhadas e, quando necessário, adaptadas, respeitando os saberes tradicionais e, simultaneamente, promovendo a segurança materno-infantil.

Quanto às cosmovisões indígenas, o ciclo gravídico-puerperal pode ser vivenciado a partir de rituais, do acompanhamento dos ciclos solares e lunares (Venegas; Hidalgo, 2020), da percepção da mulher sobre seu próprio corpo e até de sonhos,

configurados em certas culturas como revelações advindas do sobrenatural (Kaminski *et al.*, 2022). Entre o povo Zenú, essa dimensão espiritual também se manifesta nos cuidados com o recém-nascido, especialmente na proteção contra forças invisíveis que podem causar enfermidades. O “mau-olhado”, por exemplo, associa-se a olhares intensos de terceiros que atingem a criança mediante sintomas de desconforto, choro constante, febre e mãos e pés frios. Para prevenir males, práticas como o uso de vestuário vermelho, amuletos, colares e pulseiras e a realização de banhos de ervas e orações tradicionais de cura integram um sistema simbólico de proteção espiritual profundamente enraizado na ancestralidade Zenú (Anaya; Rojas, 2023). Ao reconhecer sonhos, rituais, plantas e narrativas como epistemologias legítimas, tal como propõem Krenak (2020a, 2020b), os estudos apontam para uma ontologia relacional em que corpo, território e espiritualidade são indissociáveis.

4.2 Saberes transgeracionais e comunitários

O trabalho da parteira tradicional consiste na assistência ao ciclo gravídico-puerperal mediante conhecimentos ancestrais em saúde e desempenha função importante na configuração de muitas aldeias. A vasta amplitude do papel das parteiras envolve simultaneamente o cuidado físico e espiritual: a transmissão de saberes sobre marcos normais da gravidez, sinais de alerta, amamentação e cuidados pré-natais (Johnson *et al.*, 2024), assim como a execução de rezas como bênção e proteção cósmica e divina (Boer *et al.*, 2024), caracterizam a prática.

O uso de plantas medicinais pode ser orientado pelas parteiras no auxílio ao aleitamento materno, em casos de dificuldades na apojadura, e na higiene, com a realização de banhos de ervas no puerpério tanto no corpo todo, quanto especificamente na região genital (Peña-Redondo; Gutiérrez, 2020). Recomendações em termos de ingestão de alimentos para diversos intuitos também são feitas pelas parteiras, as quais, inclusive, podem ser as próprias mães ou avós das puérperas (Banda-Pérez; Álvarez-Aguirre; Díaz-Manchay, 2022; Zuluaga *et al.*, 2022) ou até mesmo homens (parteiros) (Sarmiento *et al.*, 2022).

O caráter comunitário e transgeracional das práticas tradicionais indígenas foi reafirmado ao longo dos artigos, em que a presença da comunidade aparece como evidente pilar de cuidado. Na cultura Ngäbe-buglé, Panamá, práticas pré-natais são transmitidas às gestantes majoritariamente por membros da família e da comunidade

(Johnson *et al.*, 2024). Tradições como o corte do cordão umbilical como rito para se tornar padrinho ou madrinha do bebê evidenciam a importância da família durante o trabalho de parto (Del Mastro N., 2022). Outros artigos também abordam o clampeamento do cordão: existe a concepção de que o corte deve ser executado pelo filho mais velho, a fim de que o bebê cresça com saúde assim como seus irmãos (Martin; Gurven, 2021); a permissão para o marido ou outro membro familiar clampear o cordão compõe aspecto importante do parto intercultural (Matute; Martinez; Donadi, 2021); no Equador, o corte do cordão é um direito do “parto respeitado” reconhecido pelo Ministério de Saúde, assim como a posição para parir (Chavarria *et al.*, 2022).

No pós-parto, rituais em torno da placenta, como enterrar (Zuluaga *et al.*, 2022) ou levar para casa (Gleason *et al.*, 2022; Carpio-Aras *et al.*, 2022; Sarmiento *et al.*, 2022; Matute; Martinez; Donadi, 2021) constituem prática ancestral comum a grande parte das culturas indígenas como forma de reverência à natureza. Povos no México e na Guatemala, como os Maias, usufruem da tradição pré-hispânica do *temazcal* ou “tenda de suor”, espaço construído para a realização de banhos de vapor (Austad *et al.*, 2021) e para auxiliar na expulsão do órgão materno-fetal (Juárez-Ramírez, 2024). Na cultura Colla, o pai do bebê é encarregado de enterrar a placenta em um ato de agradecimento à Pachamama, a Mãe Terra na cosmovisão andina, pela saúde e vitalidade do recém-nascido (Venegas; Hidalgo, 2020). Nas tradições dos povos Shuar e Achuar, habitantes da Amazônia equatoriana, a placenta é envolta por folhas de bananeira e enterrada debaixo do *fogón* (em português, “fogão” ou “fogueira”), espaço sagrado e comunitário caracterizado pelo encontro familiar ao redor do fogo, e local onde também ocorre o parto. Nessas culturas, crê-se que enterrar a placenta junto ao *fogón* protege o bebê de infecções e más intenções, bem como mantém a família unida e exprime respeito à condição humana (Chavarria *et al.*, 2022). Por parte das mulheres Embera, o enterro do órgão visa a criação do vínculo entre a alma do bebê e o seu território (Gleason *et al.*, 2022).

4.3 Tensões interculturais com o modelo biomédico

Frente às mais diversificadas práticas tradicionais, que “estruturam parte da organização social em torno da vida familiar e contribuem para o tecido social” (Juárez-Ramírez, 2024, p. 8), tensões entre os conhecimentos dos tipos biomédico e ancestral frequentemente perpassam as vivências indígenas em saúde. No Brasil hodierno, grande parte dos partos indígenas têm ocorrido em ambiente hospitalar (Kaminski *et al.*, 2021),

espaço institucionalizado que, muitas vezes, impede o exercício das ritualidades tradicionais, em razão de serem desconhecidas e desaconselhadas pela equipe de saúde. A parteria, o enterro da placenta, os banhos de ervas com água quente e a ingestão de chás e caldos durante o trabalho de parto, tal como o ritual do primeiro corte das unhas do bebê, mencionado por uma gestante indígena colombiana (Gleason *et al.*, 2022), foram práticas destacadas como desrespeitadas durante a hospitalização das parturientes. Tais evidências reunidas na literatura refletem a “colonialidade biomédica”, que Krenak denuncia como homogeneização das formas de existir e cuidar, invisibilizando a pluralidade epistêmica dos povos indígenas.

A deslegitimação dos saberes ancestrais por parte do sistema biomédico configura-se enquanto herança colonial ibérica no contexto latino-americano e expõe as populações originárias à discriminação étnica e, inclusive, à violência obstétrica (Del Mastro N., 2022; Gleason *et al.*, 2022; Venegas; Hidalgo, 2020). Os estudos que abordam a atenção à saúde dos povos indígenas pontuam as principais razões pelas quais as mulheres indígenas evitam ir ou recusam encaminhamento a unidades obstétricas públicas: dificuldades na condução de práticas tradicionais (Del Mastro N., 2022), isolamento da comunidade, falta de clareza na comunicação com a equipe de saúde – sobretudo devido à barreira linguística –, não consentimento e desconforto em atendimentos e exames de toque – especialmente quando realizados por homens – e medo de abusos verbais, injeções, cortes ou outros procedimentos cirúrgicos (Austad *et al.*, 2021; Del Mastro N. *et al.*, 2021; Gleason *et al.*, 2021). A falta de privacidade, a demora no atendimento e a negligência médica após o parto, como em casos em que parturientes deram à luz no corredor do hospital, também foram mencionadas (Juárez-Ramírez *et al.*, 2020).

Os aspectos supracitados, somados à importância do apoio emocional da família e de parteiras, contribuem com a preferência de mulheres indígenas ao parto natural e domiciliar. A cosmovisão da etnia guatemalteca Maia, por estar intimamente ligada à conexão com a Mãe Natureza, à ancestralidade e à transgeracionalidade, também distancia o povo indígena do ambiente hospitalar e o aproxima da parteria tradicional (Austad *et al.*, 2021), cuja função ainda é incompreendida e discriminada em muitos serviços de saúde. O estudo de Gleason *et al.* (2021, p. 5) expõe a percepção de profissionais de Enfermagem e Ginecologia e Obstetrícia frente à parteria:

“Temos medo das doulas ou parteiras tradicionais, nós as vemos como aberrações, por isso não as deixamos entrar em nossas instituições. Achamos que elas não são capazes, que não estão preparadas e, nos piores casos, já ouvi pessoas dizerem que são feiticeiras, bruxas, que têm rituais e coisas estranhas que vão prejudicar as gestantes e a criança. [...] A medicina tradicional não é considerada, na verdade, é desprezada! É vista como algo sem evidências, que não funciona, que é até arriscada, por isso é proibida. Não há um diálogo adequado entre essas duas medicinas” (Gleason *et al.*, 2021, p. 5).

As mulheres indígenas cotidianamente enfrentam o desafio de reivindicar os conhecimentos e os direitos culturais sobre seus próprios corpos e identidades, de maneira que as práticas baseadas na ancestralidade e na cosmovisão “se convertem em armas de resistência cultural descolonizadora” (Venegas; Hidalgo, 2020, p. 120). As condições subalternas e violentas que vitimam as mulheres racializadas, com ênfase nas gestantes, parturientes e puérperas indígenas, necessitam ser mitigadas mediante estratégias como a formação intercultural de profissionais da saúde, ancorada no respeito e no entendimento das práticas tradicionais, com a promoção de serviços de saúde culturalmente competentes e coerentes com a diversidade étnica da América Latina (Juárez-Ramírez, 2024; Peña Redondo; Gutiérrez, 2020). Essas tensões revelam que, mais do que um impasse assistencial, o encontro entre práticas tradicionais e o modelo biomédico expõe uma disputa epistêmica sobre o que é reconhecido como cuidado legítimo. Nesse horizonte, o pensamento de Ailton Krenak oferece uma leitura potente para compreender os sentidos que emergem dos estudos analisados.

5. CONCLUSÃO

As evidências reunidas nesta revisão revelam que as práticas tradicionais no ciclo gravídico-puerperal em contextos indígenas latino-americanos constituem sistemas complexos de saberes e fazeres, ancorados em cosmologias próprias e transmitidos de forma transgeracional. O parto natural, a atuação das parteiras, os rituais com ervas, os cuidados espirituais e a alimentação no puerpério expressam não apenas estratégias de promoção à saúde, mas também formas de resistência cultural frente à colonização epistêmica dos modelos biomédicos hegemônicos. Tais práticas transcendem o corpo biológico e produzem sentidos comunitários, éticos e simbólicos que sustentam a vida e o pertencimento dos povos indígenas.

Apesar de sua legitimidade, os saberes ancestrais seguem sendo marginalizados nos serviços de saúde convencionais, o que evidencia uma tensão persistente entre sistemas de conhecimento. O apagamento dessas práticas compromete a integralidade do

cuidado e contribui para a perpetuação da desigualdade étnico-racial e da violência obstétrica. Ao evidenciá-las, pretende-se contribuir para o fortalecimento da prática interprofissional em saúde, promovendo o reconhecimento de saberes tradicionais como componentes legítimos e integráveis à atenção básica e especializada no SUS, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral dos Povos Indígenas.

A decisão metodológica de incluir apenas publicações em português, inglês ou espanhol, embora justificada pelo foco na América Latina, pode ter limitado o acesso a estudos com recortes semelhantes publicados em idiomas originários de povos indígenas. Ressalta-se, também, que o recorte temporal de 2025 contempla apenas os estudos disponíveis até a data da busca (maio de 2025); publicações do segundo semestre de 2025 não foram incluídas, o que representa uma limitação inerente ao momento de realização da revisão. Reconhece-se, ainda, a escassez de estudos empíricos voltados à atuação de profissionais de saúde em contextos interculturais, o que aponta para a necessidade de mais pesquisas de campo que articulem práticas tradicionais indígenas e cuidado profissional no ciclo gravídico-puerperal.

Reafirma-se a necessidade de formação intercultural das equipes de saúde, com vistas à escuta qualificada, ao acolhimento das práticas tradicionais e ao fortalecimento da autonomia dos sujeitos no processo de cuidado. À luz do pensamento de Krenak, este estudo reafirma que o cuidado materno-infantil indígena não se reduz a práticas complementares ao modelo biomédico, mas expressa epistemologias próprias, que ampliam a compreensão do que é saúde, cuidado e existência. Incorporar tais perspectivas significa reconhecer que a pluralidade epistêmica é condição para a construção de políticas públicas interculturais, éticas e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, G. R. *et al.* Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, p. e08722024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08722024>.

ALVES, R. A. L. *et al.* Dialética entre dois mundos e saberes: das parteiras tradicionais à medicalização do parto. **ContraCorrente: Revista do Programa de Pós-Graduação**

Interdisciplinar em Ciências Humanas, n. 18, p. 153-169, 2022. Disponível em: <https://formularios.uea.edu.br/index.php/contracorrente/article/view/2484>.

ANAYA, Y. O.; ROJAS, J. G. Cultural Care Practices Provided at Home by the Zenú Indigenous Mothers to their Premature Children and to Those with Low Birth Weight. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 40, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e09>.

AUSTAD, K. *et al.* Improving the experience of facility-based delivery for vulnerable women through obstetric care navigation: a qualitative evaluation. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 425, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03842-1>.

BANDA-PÉREZ, A. J.; ÁLVAREZ-AGUIRRE, A.; DÍAZ-MANCHAY, R. J. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4925>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOER, L. *et al.* Vivências de mulheres indígenas acerca do ciclo gravídico-puerperal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230410, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410>.

CARPIO-ARAS, T. V. *et al.* Healthcare professionals' experiences and perceptions regarding health care of indigenous pregnant women in Ecuador. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 101, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04432-5>.

CHAVARRIA, S. T. S. *et al.* Percepción del parto respetado en gestantes indígenas shuar y achuar del cantón taisha, año 2018-2019. **Más Vida**, v. 4, n. 2, p. 140-159, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0129>.

DANTAS, H. L. L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>.

DEL MASTRO N. I. Providing culturally competent and universal health care in the Peruvian Amazon: The role of medical authority. **Social Science & Medicine**, v. 215, p. e115556, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115556>.

DEL MASTRO N. I. *et al.* Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. **PLOS One**, v. 12, n. 5, p. e0250702, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250702>.

ÉVORA, M. A. Intersectionality and Birth in Latin America: A Research Protocol on Maternal Health of Indigenous and Afro-Descendant Women in La Guajira, Colombia. **Social Sciences**, v. 14, n. 1, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/socsci14010015>.

GARZA, M.; MIGUEL, L. A. Health disparities among indigenous populations in Latin America: a scoping review. **International Journal for Equity in Health**, v. 24, n. 119, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02495-2>.

GLEASON, E. G. *et al.* Multistakeholder perspectives on the mistreatment of indigenous women during childbirth in Colombia: drivers and points for intervention. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 197, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04495-4>.

GLEASON, E. G. *et al.* "Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad": experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. **Salud Colectiva**, n. 17, p. e3727, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3727>.

HALLOR, E.; ARTEAGA, E.; SAN SEBASTIÁN, M. Exploring the integration of Indigenous traditional birth attendants into the western healthcare system: A qualitative case study from the Amazon of Ecuador. **Journal of Community Systems for Health**, v. 1, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36368/jcsh.v1i1.1051>.

HORACKOVA, J. *et al.* Ethnobotanical inventory of medicinal plants used by Cashinahua (Huni Kuin) herbalists in Purus Province, Peruvian Amazon. **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine**, v. 19, n. 16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13002-023-00586-4>.

JOHNSON, S. M. *et al.* Effect of Education on Adherence to Recommended Prenatal Practices among Indigenous Ngäbe–Buglé Communities of Panama. **Medicina**, v. 60, n. 7, p. 1055, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina60071055>.

JUÁREZ-RAMÍREZ, C. Desafíos para la implementación de servicios obstétricos culturalmente competentes en un contexto indígena de México. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 12, p. e07332024, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07332024>.

JUÁREZ-RAMÍREZ, C. *et al.* Lags in the provision of obstetric services to indigenous women and their implications for universal access to health care in Mexico. **Sexual and Reproductive Health Matters**, v. 28, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1778153>.

KAMINSKI, L. S. *et al.* Práticas de mulheres indígenas mediante seu processo gestacional, pré-natal, parto e puerpério. **Research, Society & Development**, v. 11, n. 10, p. e541111032200, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32200>.

KRENAK, A. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020a.

KRENAK, A. **O amanhã não está à venda**. São Paulo: Companhia das Letras, 2020b.

MARTIN, M. A.; GURVEN, M. Traditional and biomedical maternal and neonatal care practices in a rural Indigenous population of the Bolivian Amazon. **Global Public Health**, v. 17, n. 6, p. 971-985, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349288072_Traditional_and_biomedical_maternal_and_neonatal_care_practices_in_a_rural_Indigenous_population_of_the_Bolivian_Amazon.

MATUTE, S. E. D.; MARTINEZ, E. Z.; DONADI, E. A. Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 1, p. 14-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>.

MONTEIRO, M. A. C. *et al.* Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e88372, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025**. Washington, D.C.: OPAS, 2019.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 371, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. E. *et al.* Condiciones de salud y uso de servicios en pueblos indígenas de México. **Salud Pública de México**, v. 62, n. 6, p. 810-819, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21149/11861>.

PEÑA REDONDO, M. I.; GUTIÉRREZ, V. F. V. Comprendiendo el significado del puerperio para las indígenas embera katíos de Tierralta, Córdoba, 2018. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, v. 25, n. 2, p. 94-108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.11>.

SARMIENTO, I. *et al.* Safe birth in cultural safety in southern Mexico: a pragmatic non-inferiority cluster-randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04344-w>.

VENEGAS, V. R.; HIDALGO, C. D. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. **Diálogo Andino**, n. 63, p. 113-122, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advances Nursery**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.

WORLD BANK. **Challenges in reducing maternal mortality in Latin America and the Caribbean**. The World Bank [Internet], 2023. Disponível em: <https://blogs.worldbank.org/en/latinamerica/challenges-reducing-maternal-mortality-latin-america-caribbean>.

ZULUAGA, G. *et al.* Panorama de la medicina tradicional en el Resguardo Muisca de Cota, Colombia: estudio transversal. **Medwave**, v. 22, e002096, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002096>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Marina Mezomo Soccia: definição da estratégia de busca e descritores, triagem e seleção dos estudos, extração e sistematização dos dados da literatura e redação do manuscrito.

Maria Joanna da Rosa dos Santos: triagem e seleção dos estudos, extração e sistematização dos dados da literatura e redação do manuscrito.

Wélida Lemes Viana: Triagem e seleção dos estudos, extração e sistematização dos dados da literatura e redação do manuscrito.

Maria Luisa Suárez Gutiérrez Cella: Interpretação dos achados, colaboração na redação e revisão crítica do manuscrito.

Rizioléia Marina Pinheiro Pina: Revisão crítica substancial do conteúdo intelectual.

Dirce Stein Backes: Revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

Cristina Saling Krueh: Delineamento do estudo, definição do referencial teórico, interpretação dos achados, redação e revisão crítica do manuscrito e coordenação do processo de elaboração do manuscrito.