

**Parto Indígena nas microrregiões do Amazonas: Uma abordagem em Série Histórica****Indigenous Birth in the Amazon Microregions: A Historical Series Approach**

DOI:10.34115/basrv4n5-001

Recebimento dos originais: 04/08/2020

Aceitação para publicação: 02/09/2020

**Salette Janes Silva de Lima**

Enfermeira – Centro Universitário Nilton Lins

Check Up Hospital LTDA

Endereço: Rua Pacia, casa 68, Conjunto colina do aleixo – Manaus/Amazonas

E-mail: sal.qualidade@gmail.com

**Ivanirdete Teles dos Santos Santana**

Psicóloga – Centro Universitário Nilton Lins

Centro de Referência de Assistência Social Jutai AM

Endereço: Rua Teotonílio Cavalcante, 419, Bairro São Pedro - Jutai- AM

E-mail: Ivanirdetets@gmail.com

**Rúbia Silene Alegre Ferreira**

Doutora em Economia – Universidade Católica de Brasília (UCB)

Centro Universitário do Norte – Uninorte

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 3200, Centro – Manaus-Amazonas

E-mail: rubia.alegre.ferreira@gmail.com

**RESUMO**

O objetivo da pesquisa consiste em tecer uma abordagem a respeito do parto indígena nas microrregiões do Amazonas, por meio de série histórica. A condição de resposta ao objetivo proposto é baseada em informações do Subsistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), parte integrante do SUS. Faz uso ainda dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para demonstração do volume de mulheres indígenas que tiveram filhos nascidos vivos no Brasil e no estado do Amazonas. Os resultados têm apontado que embora a população indígena tenha de forma sistemática, se adaptado aos hábitos de outras culturas, o modo de parir ainda se mostra a prática mais usual entre as mulheres desta raça. Conclui-se que a cobertura ou expansão das garantias de legislativas, aliadas às demais outras formas de atribuição de dignidade a essas populações, aliam-se às suas tradições e fortalecem a cultura dos povos à medida do passar do tempo.

**Palavras-chave:** Parto Indígena, Microrregiões, Amazonas.**ABSTRACT**

The objective of the research is to weave an approach regarding indigenous childbirth in the microregions of Amazonas, through a historical series. The condition of responding to the proposed objective is based on information from the Subsystem for Information on Live Births (SINASC), an integral part of SUS. It also uses data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), to demonstrate the volume of indigenous women who had children born alive in Brazil and in the state of Amazonas. The results have shown that although the indigenous population has systematically adapted to the habits of other cultures, the way of giving birth is still the most common practice among women of this race.

It is concluded that the coverage or expansion of legislative guarantees, combined with other forms of dignity attributed to these populations, are combined with their traditions, strengthening the culture of the peoples as time goes by.

**Keywords:** Indigenous Birth, Microregions, Amazonas.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, por vezes, fatores, como influencias culturais, socioeconomicas, condições de saúde e física da grávida, entre outros pesam na decisão pelo tipo de parto. No binômio mãe-filho, há de se considerar que a questão do parto tem suas particularidades, sobretudo na relação deste fenômeno aplicado à raça/etnia. Neste estudo o foco consiste no tipo de parto em linha do tempo, contando sua história, considerando um período de 22 anos, das indígenas no estado do Amazonas.

A distribuição espacial da população indígena é o resultado, assim, não só do processo histórico de ocupação socioeconômica do Brasil, como da tendência à crescente afirmação da identidade cultural e territorial dessa população ao longo do tempo. Na análise das Unidades da Federação, o Estado do Amazonas possui a maior população autodeclarada indígena do País, com 168,7 mil; o de menor, Rio Grande do Norte, 2,5 mil. Excetuando o Estado do Amazonas, que possui população autodeclarada indígena superior a 100 mil, na maioria das Unidades da Federação essa população situa-se na faixa de 15 mil a 60 mil indígenas, (IBGE, 2012).

Para assegurar que as comunidades atinjam bom nível de saúde, há necessidade, primeiramente, de conhecer a sua realidade, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto sanitário para, em seguida, planejar, atuar e, posteriormente, reavaliar a situação, permitindo detectar se as mudanças almejadas foram alcançadas, de acordo com Mello Jorge, (1993).

A pesquisa considera os partos indígenas nas microrregiões do Amazonas, por meio de série histórica. A condição de resposta ao objetivo proposto é baseada em informações do Subsistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), parte integrante do SUS.

O trabalho está dividido da seguinte forma, além desta introdução: na seção preliminares, fala da questão do parto indígena de forma breve. Mostra na próxima seção os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, seguindo para os resultados e discussão. Por fim, tece as considerações finais.

## 2 PRELIMINARES

Segundo Brenes, (1991), tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domicíliam ente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém- -nascido). Estas mulheres eram de inteira confiança

do mulhero e eram consultadas sobre temas vários, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto ou mesmo colaboravam com o infanticídio.

Os partos indígenas apresentam suas peculiaridades, no sentido de demonstrar que a cultura tem peso relativo quanto aos procedimentos relacionados ao processo de parição. Dias-Scopbel et al (2017), apontam que ao se observar as práticas de autoatenção à saúde realizadas pelos Munduruku vem à tona um conjunto de saberes que os profissionais de saúde biomédicos dificilmente compreenderiam como eficaz no cuidado, ainda que tais práticas cumprissem um papel inquestionável, do ponto de vista dos indígenas, para o bem-estar entre as pessoas e na manutenção dos laços sociais.

A “cultura” não tem a menor possibilidade de desaparecer enquanto objeto principal da antropologia — tampouco, aliás, enquanto preocupação fundamental de todas as ciências humanas. É claro que ela pode perder, e já perdeu, parte das qualidades de substância natural adquiridas durante o longo período em que a antropologia andou fascinada pelo positivismo. Mas a “cultura” não pode ser abandonada, sob pena de deixarmos de compreender o fenômeno único que ela nomeia e distingue: a organização da experiência e da ação humanas por meios simbólicos. As pessoas, relações e coisas que povoam a existência humana manifestam-se essencialmente como valores e significados — significados que não podem ser determinados a partir de propriedades biológicas ou físicas, (SAHLINS, 1997).

No Brasil, os estudos demográficos da população indígena, neste início do século XXI, têm apresentado crescimento em termos de quantidade e qualidade sem precedentes na história da pesquisa científica sobre os povos indígenas. Embora ainda de forma tímida, a crescente diversidade das fontes de informação e sua melhora qualitativa têm contribuído sobremaneira para o enriquecimento das pesquisas e dos debates em torno da questão indígena, (TEIXEIRA, et al, 2011).

De acordo com Ferreira, (2013) surgem no cenário nacional brasileiro cada vez mais iniciativas voltadas para o fortalecimento e a valorização de conhecimentos, práticas e praticantes tradicionais inscritos em contextos socioculturais particulares. Se por um lado o Estado passa a desenvolver políticas públicas que utilizam a noção de tradicional para qualificar seus objetos, por outro, ações de revitalização cultural também são realizadas por povos e comunidades indígenas em múltiplos contextos locais. A medicina tradicional indígena constitui um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos diferenciados.

Em Teixeira et al (2011), uma evidencia significativa, decorrente de pesquisa, pode ser considerada:

Entre as mulheres sateré-mawé que haviam engravidado no ano anterior à pesquisa, menos de 40% declararam ter procurado o serviço de saúde. No entanto, o que chama a atenção é a precariedade de atendimento à mulher grávida no que se refere aos procedimentos que devem ser adotados no acompanhamento da gravidez. De fato, apenas nove mulheres, entre as 141 que foram atendidas pelo serviço, fizeram a quantidade de consultas recomendada (quatro ou mais).

A realização de exames de pré-natal pelas mulheres que procuraram o serviço é também muito abaixo do esperado. O exame realizado em maior quantidade (urina) foi feito por 75% das mulheres atendidas, quando o recomendável é 100%. Para o restante dos exames de pré-natal (sangue, pressão arterial, peso), a cobertura é ainda menor. As mulheres grávidas atendidas pelo serviço de saúde foram vacinadas em sua quase totalidade. No entanto, das 130 grávidas vacinadas, apenas 23 receberam o número de doses preconizadas pelas orientações correntes de atenção à gravidez. Se for considerado o número total de mulheres que ficaram grávidas no ano, a cobertura vacinal cai para 5,8%. Cumpre ressaltar que a cobertura na área urbana, muito embora ainda insuficiente, é de 40%.

Este fato, mostra que entre outros quesitos, os cuidados com a saúde reprodutiva indígena merecem cuidados. Dadas as diferenças regionais e a carência de informações sobre saúde materna indígena, os futuros estudos sobre pré-natal neste segmento da população devem levar em consideração o local de nascimento das crianças e o tipo de parto. Isso porque a experiência de gravidez e parturição das mulheres indígenas acontece em espaços social e geograficamente distintos, a depender da região do país, o que inequivocamente está vinculada às possibilidades de acesso e ao tipo de cuidado ofertado à gestante e ao recém-nascido. É fundamental caracterizar as diferenças de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por parturientes indígenas que residem em espaços urbanos, em contraponto às que vivem em áreas distantes de hospitais e maternidades, (GARNELO et al, 2019).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 OS DADOS**

De acordo com Hill et al (2010), as formas utilizadas para se adquirir informação sobre os parâmetros desconhecidos de relações econômicas consistem em conduzir um experimento ou observar seus resultados. Em um mundo real, do ponto de vista do pesquisador, um modelo econômico deveria descrever como poderia construir um experimento a ser empregado para obter observações econômicas ou informação amostral e proporcionar a percepção sobre os parâmetros desconhecidos. Repetindo o experimento T vezes, criamos uma amostra de T observações amostrais.

A fonte de dados processados na presente série temporal é do do Subsistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), parte integrante do SUS, em uma linha do tempo de 22 anos. Com início em 1996 e término nos meses iniciais de 2018. Faz uso ainda dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para demonstração do volume de mulheres indígenas que tiveram filhos nascidos vivos no Brasil e no estado do Amazonas.

#### **3.2 MICRORREGIÕES DO AMAZONAS**

As microrregiões consistem no agrupamento de municípios. Conforme listado na tabela 1, o estado do Amazonas é formado por 13 microrregiões. Estas, por sua vez, agrupam-se em quatro mesorregiões. O estudo a respeito dos partos indígenas nestas localidades, parte do fator relacionado à

população do estado: significativa parcela é indígena e estão distribuídas nestas, esparsamente em algumas e aglomerada em outras.

Tabela 1: Estado do Amazonas e sua divisão geográfica

MESORREGIÃO	MICRORREGIÃO	MUNICÍPIOS
Norte Amazonense	Rio Negro	Barcelos, Novo Airão, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira
	Japurá	Japurá, Maraã
Sudoeste Amazonense	Alto Solimões	Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antonio do Içá, São Paulo de Olivença e Tabatinga
	Juruá	Tonantins, Carauari, Eirunepé, Envira, Guajará, Ipixuna, Itamarati e Juruá
Centro Amazonense	Tefé	Alvarães, Tefé, Uarini
	Coari	Anamá, Anori, Beruri, Caapiranga, Coari, Codajás
	Manaus	Autazes, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba, Manacapuru, Manaquiri, Manaus
	Rio Preto da Eva	Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva
	Itacoatiara	Itacoatiara, Itapiranga, Nova Olinda do Norte, Silves, Coari, Urucurituba
	Parintins	Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Maués, Nhamundá, Parintins, São Sebastião do Uatumã, Urucará
Sul Amazonense	Boca do Acre	Boca do Acre, Pauini
	Purus	Canutama, Lábrea, Tapauá
	Madeira	Apuí, Borba, Humaitá, Manicoré e Novo Aripuanã

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)

### 3.3 SÉRIES TEMPORAIS

De acordo com Wooldridge (2000), eventos passados podem influenciar eventos futuros, e como, nas ciências sociais as defasagens do comportamento são prevaletentes, o tempo é uma dimensão importante em um conjunto de dados de séries temporais. Diferentemente dos dados de corte transversal, a ordenação cronológica das observações em uma série temporal transmite informações potencialmente importantes.

Uma série temporal, de acordo com Latorre e Cardoso (2001), também denominada série histórica, é uma seqüência de dados obtidos em intervalos regulares de tempo durante um período específico. Na análise de uma série temporal, primeiramente deseja-se modelar o fenômeno estudado para, a partir daí, descrever o comportamento da série, fazer estimativas e, por último, avaliar quais os fatores que influenciaram o comportamento da série, buscando definir relações de causa e efeito entre duas ou mais séries. Para tanto, há um conjunto de técnicas estatísticas disponíveis que dependem do modelo definido (ou estimado para a série), bem como do tipo de série analisada e do objetivo do trabalho.

Os dados utilizados nesta análise, são os que segundo Gujarati e Porter (2006), apenas os valores de Y atuais e anteriores estão envolvidos: não há outros regressores. Nesse sentido, dizemos que os “dados falam por si mesmos”. Eles são um tipo de modelo de forma reduzida.

#### 4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo deste trabalho consiste em identificar o comportamento do parto nas microrregiões do Amazonas por meio de série é importante, porque o tempo nos conta uma história. À medida que o tempo passa, as diversas variáveis que tenham relação com o objeto estudado, dizem algo.

No caso dos partos, são algumas as variáveis que conjuntamente contribuem para o oscilar das séries (picos e vales), que envolvem desde a evolução legislativa até questões comportamentais adquiridas relacionadas à cultura, à tecnologia, dentre outros fatores.

##### 4.1 MULHERESES INDÍGENAS COM FILHOS NASCIDOS VIVOS EM 2010

Vários são os estudos que demonstram a relação da mortalidade infantil com as condições de nascimento. Neste sentido, conhecer essas condições, em determinado período e local, é imprescindível para planejar as ações da área de materno-infantil. Contar com boas estatísticas contribui para a melhoria da saúde das populações e divulgá-las favorece o controle social das ações implantadas, (MAIA, 1997).

A tabela 2 oferta dados de mulheres indígenas com mais de 10 anos de idade que tiveram filhos nascidos vivos neste período. Nota-se que percentualmente, os nascidos em áreas urbanas apresentam as maiores taxas (81,5%) no Brasil e (78,7%) no Amazonas. É perceptível, ainda, que nas áreas rurais, a taxa de nascidos vivos é maior que as do Brasil: no mesmo período tem-se (0,27%) no Brasil, contra (3,55%). Mostra ainda que no Amazonas, mesmo em área urbana, os nascimentos indígenas (1,01%), superam os do Brasil (0,23%).

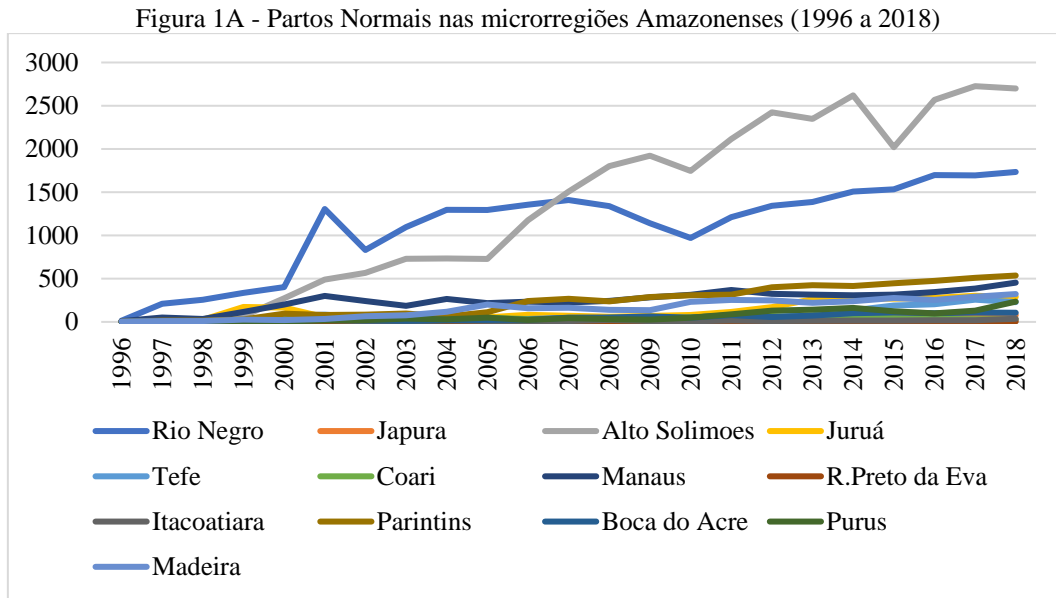
Tabela 2: Mulheres indígenas com filhos nascidos vivos no Brasil e no estado do Amazonas (2010)

Em valores absolutos						
	Total		Urbana		Rural	
	Total	Índigena	Total	Índigena	Total	Índigena
<b>Brasil</b>	154.101.639	767.528	125.654.207	353.590	28.447.431	413.939
<b>Amazonas</b>	2.766.090	131.678	2.177.327	33.525	588.763	98.153
Em percentual (%)						
	Total	Índigena	Urbana		Rural	
	Total	Índigena	Total	Índigena	Total	Índigena
<b>Brasil</b>	100	0,50	81,54	0,23	18,46	0,27
<b>Amazonas</b>	100	4,76	78,71	1,21	21,29	3,55

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

## 4.2 PARTOS NORMAIS

O parto vaginal é evento que pode acontecer independente da intervenção de outrem, “uma coisa natural, fisiológica, senão índio não tinha filho”. O parto vaginal é considerado imprevisível. Neste tipo de parto, o trabalho, o esforço é da mulher, (NAKANO et al, 2017).



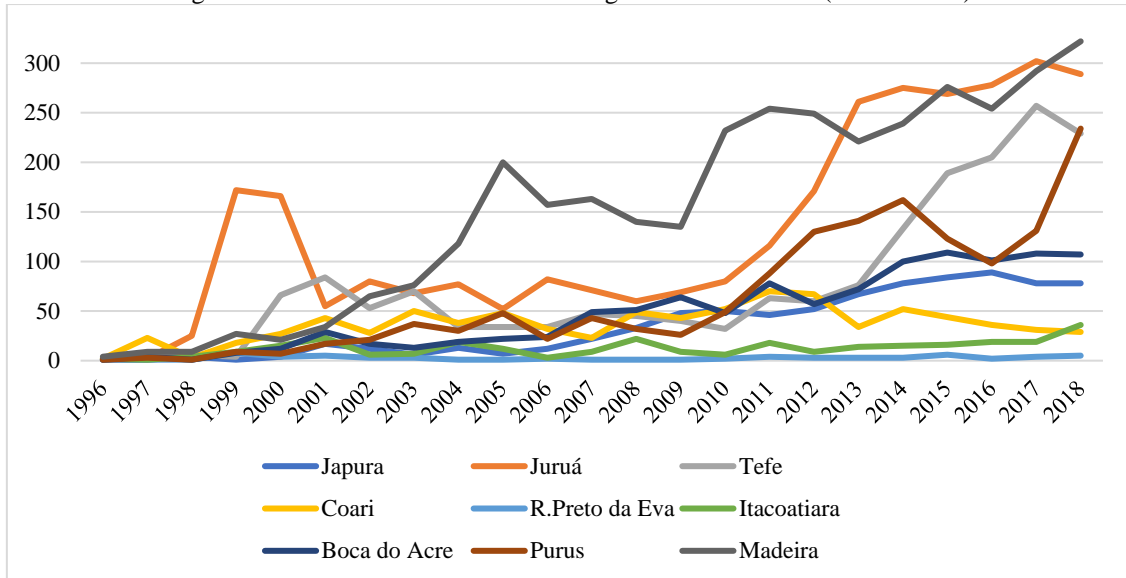
Fonte: SINASC/ DATASUS – 1996 a 2018

Na figura 1A, listamos os partos normais nas 13 microrregiões. Conforme se verifica, há uma disparidade de quantitativo, onde as micro Rio Negro e Alto Solimões se destacam, impedindo a percepção das outras nove micro. Desta forma, procedemos a separação destas para que a discussão fique mais leve.

Feito isso, na figura 1B, verifica-se que as microrregiões Itacoatiara, Rio Preto da Eva e Coari, são as que apresentam os menores volumes de partos indígenas normais. Japurá, Boca do Acre, Purus e Tefé, mostram-se em nível intermediário, oscilando entre 50 a 250 partos normais. Juruá e Madeira, lideram com proximidades entre 250 a 300 partos para o ano 2018.



Figura 1B - Partos Normais nas microrregiões Amazonenses (1996 a 2018)

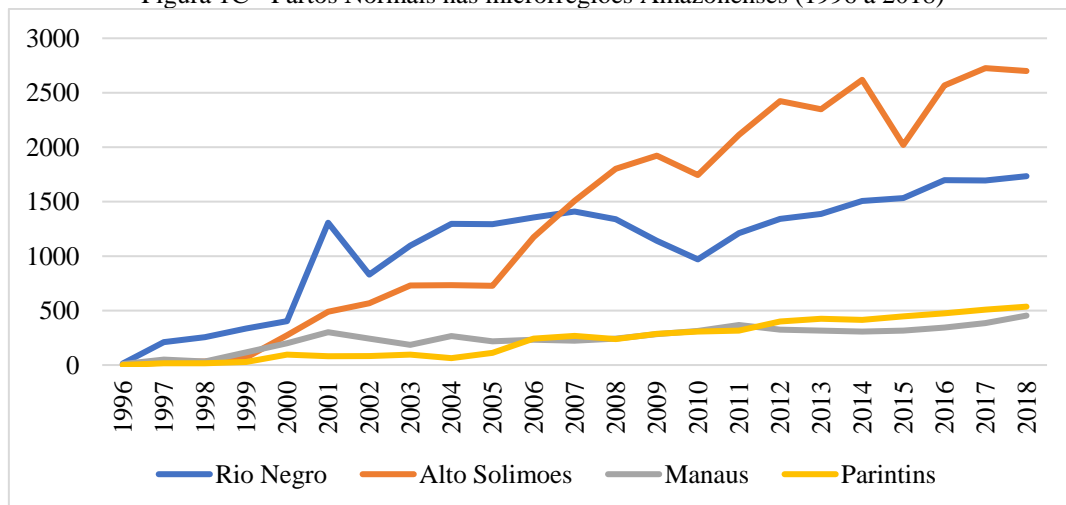


Fonte: SINASC/ DATASUS – 1996 a 2018

Na figura 1C, Rio Negro e Alto Solimões são as microrregiões que expressam os maiores montantes de partos. São formadas por municípios com expressiva soma de indígenas: Barcelos, Novo Airão, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira, na primeira, e Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antonio do Içá, São Paulo de Olivença e Tabatinga, na segunda.

De acordo com o IBGE (2012), na área rural, foi o Município de São Gabriel da Cachoeira (Amazonas), onde praticamente todos os residentes no município, nesta área, são indígenas, 95,5%. Na Região Norte, os Estados de Roraima e Amazonas são os que possuem municípios com maior proporção de população indígena do País.

Figura 1C - Partos Normais nas microrregiões Amazonenses (1996 a 2018)



Fonte: SINASC/ DATASUS – 1996 a 2018



Na microrregião Alto Solimões, verifica-se que a partir de 2005, os partos naturais crescem e a partir daí o crescimento é contínuo até o ano 2018. De forma diferenciada, na Rio Negro, do ano 2000 em diante um número maior de partos nesta modalidade, mantendo-se até 2010, apresentando leve ascensão nos anos seguintes.

Situação diferenciada constata-se nas microrregiões Manaus e Parintins. Os volumes de partos naturais são menores que os das duas anteriores. Da micro Manaus, fazem parte os municípios: Autazes, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba, Manacapuru, Manaquiri, Manaus. São municípios com população eminentemente urbana. Os partos desta modalidade não ultrapassam o volume de 500 partições.

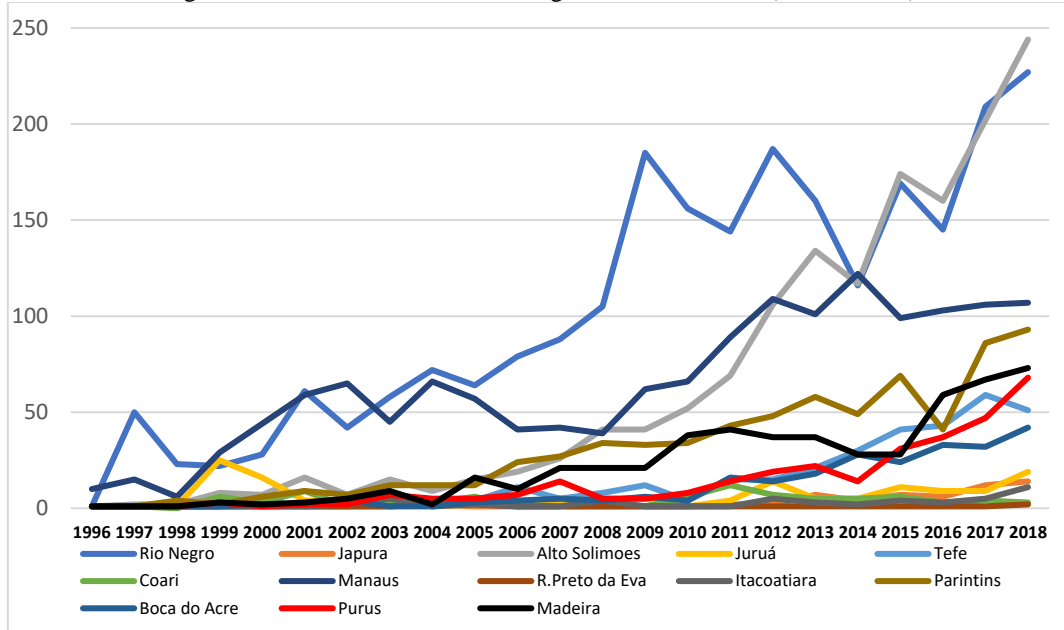
#### 4.3 PARTOS CESARIANOS

A cesárea é apresentada como emblema da evolução da obstetrícia. Recursos como anestesia, antibióticos, analgésicos, técnicas e materiais de sutura contribuíram para melhorar resultados da cesárea e mitigaram riscos associados ao procedimento. Entretanto, para que a cirurgia tivesse “boa aceitação”, se tornasse “trivial” e, assim, uma “prática preferencial”, foram cruciais os melhoramentos da técnica cirúrgica em si, como o tipo de incisão e a forma de cortar e suturar os planos cirúrgicos, visando reduzir o seu tempo e o sangramento, (NAKANO et al, 2017).

Com base nos dados do Sinasc (Figura 2A), nota-se que os partos cesarianos não ultrapassam o volume de 250 nas microrregiões mais volumosas, que são Rio Negro e Alto Solimões e Boca do Acre.

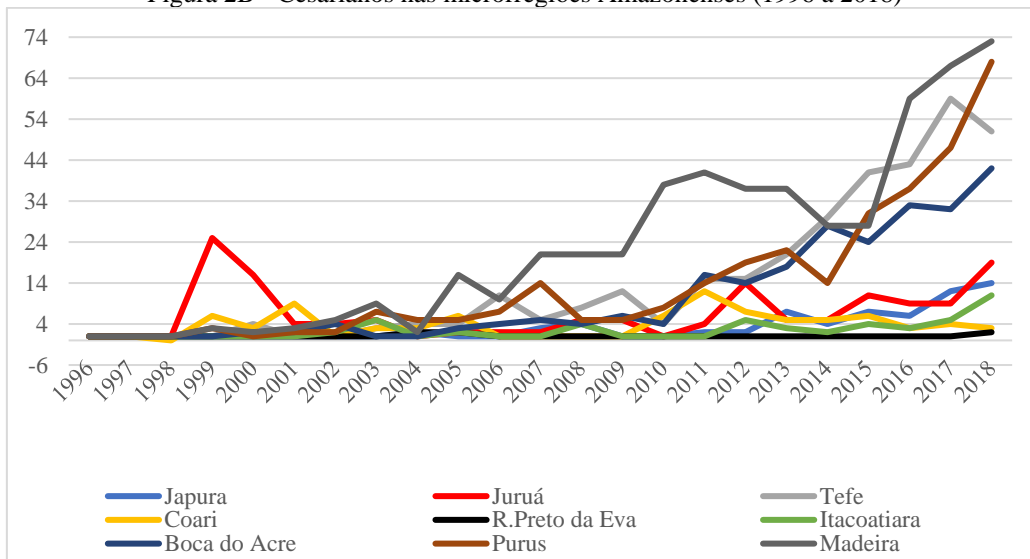
Na figura 2B, por sua vez, observa-se que a micro Madeira, formada por Apuí, Borba, Humaitá, Manicoré e Novo Aripuanã; Purus, composta por Canutama, Lábrea, Tapauá, e Tefé, que agrega Alvarães, Tefé, Uarini, não ultrapassam 74 partos, considerando os anos do estudo.

Figura 2A - Cesarianos nas microrregiões Amazonenses (1996 a 2018)



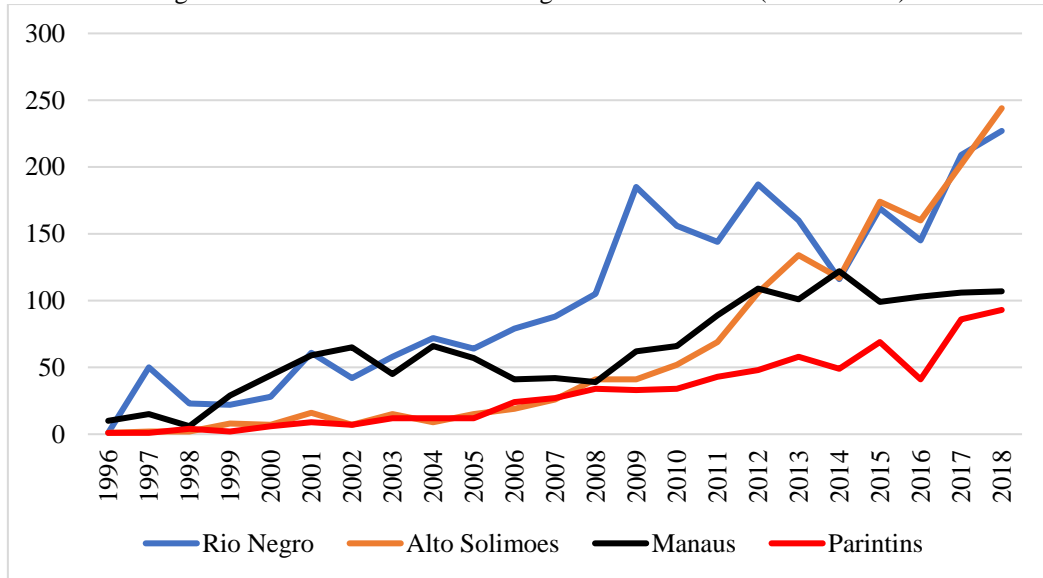
Fonte: SINASC/DATASUS – 1996 a 2018

Figura 2B - Cesarianos nas microrregiões Amazonenses (1996 a 2018)



Fonte: SINASC/DATASUS – 1996 a 2018

Figura 2C - Cesarianos nas microrregiões Amazonenses (1996 a 2018)



Fonte: SINASC/DATASUS – 1996 a 2018

Nas microrregiões Manaus e Parintins, essa percepção se mostra menor, em função de serem municípios com menores concentrações de população indígena. A última a ser analisada (Figura 2C), mostra que embora a proximidade com as áreas urbanas possa por exercer dada influência sobre a questão do parto cesariano, nos municípios com elevada população indígena, a prevalência é de partos naturais.

**5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em Moliterno et al (2013) entende-se que a concepção de parto tem mudado com o passar das gerações, sendo que entre as mulheres mais jovens os partos são realizados no hospital. De acordo com as constatações, convém destacar que a informação sobre os procedimentos, assim como o acolhimento às parturientes e o respeito às tradições culturais pode possibilitar a intervenção sem a anulação da autonomia dos indivíduos sobre seus corpos e vidas, ou seja, garantir menores taxas de mortalidade materna e neonatal sem aniquilar os traços culturais de um povo.

Este estudo teve como foco demonstrar por meio de série histórica, como tem se comportado no decorrer dos 22 anos de estudo, os tipos de parto entre as mulheres indígenas, nas microrregiões do Amazonas. São 13 a microrregiões que agrupam os 62 municípios dos estado: Rio Negro, Japurá, Alto Solimões, Juruá, Tefé, Coari, Manaus, Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Parintins, Boca do Acre, Purus e Madeira.

Destas, os maiores volumes de partos pontualmente concentram-se nas micro Rio Negro, Alto Solimões, Manaus e Parintins. Nota-se que os partos naturais são a prática mais usual entre as indígenas, sobretudo nas duas primeiras, que concentram expressiva quantidade de população indígena. Nestas localidades o predomínio cultural se mantém, o que aliado ao trabalho de parteiras, resulta nesta vivencia.

Mesmo nas microrregiões Manaus e Parintins, onde concentração indígena em área urbana é grande, essa é a percepção. Se compararmos a quantidade de partos naturais e partos cesarianos nestas, pode-se notar que as duas entrelaçam-se em toda a série estudada, finalizando em cerca de 500 partos normais em 2018.

Destacam-se nos partos cesarianos, as microrregiões que congregam população indígena mais localizada em áreas urbanas. O município de Manaus, concentra cerca de 99% de sua população em território urbano. Dos 1.802.014 habitantes tidos do Censo de 2010, 1.792.881 moravam nesta área, não sendo diferente para a microrregião Parintins.

Nesta pesquisa, foram agrupadas as microrregiões com volumes maiores e menores em figuras separadas. Naquelas com menor volume, a escala não excede 70 partos cesarianos, nos últimos anos da série. Para os partos naturais, por sua vez, a escala alcança 300 ocorrências, no mesm período. Enfim, conclui-se que a mulher indígena, usualmente tem suas crianças, quanto às formas de conceber, com treita relação às suas origens.

**REFERÊNCIAS**

- BRENES, A. C., 1991. História da parturição no Brasil, Século XIX. *Cadernos de Saúde Pública* 7:135-149.
- DIAS-SCOPEL, Raquel; LANGDON, Esther Jean; SCOPBEL, Daniel. Gestação, Parto e Pós-parto entre os Munduruku do Amazonas: confrontos e articulações entre o modelo médico hegem nico e as práticas indígenas de autoatenc o. *ILHA: Revista de Antropologia*. p. 183-216, junho de 2017.
- FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.203-219.
- GARNELO, Luiza et al . Avalia o da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutri o dos Povos Indígenas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 35, supl. 3, e00181318, 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001505001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001505001&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Aug. 2020.
- GUJARATI, Damodar; PORTER, Dawn. *Econometria básica*. Tradu o: Denise Durante. Rio de Janeiro – Elsevier, 2006 5<sup>a</sup> tiragem.
- HILL, R. Carter; JUDGE G. George; GRIFFITHS, William E. *Econometria*. São Paulo: Saraiva, 2010.
- IBGE. Os indígenas no Censo Demográfico 2010: primeiras considera es com base no quesito cor ou raça. Rio de Janeiro 2012.
- LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira and CARDOSO, Maria Regina Alves. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdu o sobre os aspectos metodológicos. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2001, vol.4, n.3, pp.145-152. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000300002>.
- MAIA, Maria A. C., Caracteriza o dos nascidos vivos hospitalares no primeiro ano de implanta o do Subsistema de Informa o sobre Nascidos Vivos, em município de Minas Gerais, Brasil, 1996. *Rev. Saúde Pública*, 31(6): 581-5, 1997.
- MELLO JORGE, M.H.P. et al. Avalia o do Sistema de Informa o Sobre Nascidos Vivos e o Uso de seus Dados em Epidemiologia e Estatísticas de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, 27, (supl.), 1993.
- MOLITERNO, Aline Cardoso M.; BORGHI, Ana Carla; ORLANDI , Larissa Helena de Souza Freire; FAUSTINO, Rosangela Célia; SERAFIM, Deise; CARREIRA, L gia. Processo de gestar e parir entre as mulheres kaingang. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 293-301.
- Nakano, Andreza Rodrigues, Bonan, Claudia e Teixeira, Luiz Ant nio. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normaliza o do “parto cesáreo” entre obstetras. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 03. [Acessado 18 Agosto 2020] , pp. 415-432. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300003>
- SAHLINS, Marshall. O “pessimismo sentimental” e a experiência etnográfica: por que a cultura não   um “objeto” em via de extin o (parte I). *Mana* vol.3 n.1 Rio de Janeiro Apr. 1997.

Teixeira, Pery, Brasil, Marília, & Silva, Eliana Mesquita da. (2011). Demografia de um povo indígena da Amazônia brasileira: os sateré-mawé. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 28(2), 429-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982011000200011>

WOOLDRIDGE, Jeffrey M. *Introdução a Econometria: uma abordagem moderna*. São Paulo: Cengage Learning, 2014.