



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

ANA NERI ALVES DA ROCHA

**ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A
MULTICULTURALIDADE: SAÚDE E POVOS INDÍGENAS**

Maceió

2019

ANA NERI ALVES DA ROCHA

**ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A MULTICULTURALIDADE:
SAÚDE E POVOS INDÍGENAS**

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para a obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde

Orientador: Jorge Luis de Souza Riscado

Co-orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela

Maceió

2019

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

R672a Rocha, Ana Neri Alves da.
Análise da formação do enfermeiro e a multiculturalidade : saúde e povos indígenas / Ana Neri Alves da Rocha. – 2019.
63 f. : il.

Orientador: Jorge Luis de Souza Riscado.
Co-orientadora: Rosana Quintella Brandão Vilela.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2019.

Bibliografias: f. 46-49
Inclui apêndices e anexos.

1. Educação em enfermagem. 2. Currículo. 3. Diversidade cultural. 4. Saúde de populações indígenas. I. Título.

CDU: 614(=1-82)



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna ANA NERI ROCHA intitulado: "ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A MULTICULTURALIDADE: SAÚDE E POVOS INDÍGENAS", orientado pelo Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Alagoas, em 07 de agosto de 2019.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a mestranda

Aprovada.

Banca Examinadora:

Jorge Luis de Souza Riscado
Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado - FAMED/UFAL

Lenilda Austrilino da Silva
Prof^ª. Dr^ª. Lenilda Austrilino da Silva - FAMED/UFAL

Clodis Maria Tavares
Prof^ª Dr^ª. Clodis Maria Tavares - ESENFAR/UFAL

DEDICATÓRIA

À minha avó materna (in memoriam), minha segunda mãe, pelo amor tão doce que sempre me acompanhou e pelo exemplo de vida que me fez perceber, dia após dia, o que era ser uma mulher forte.

À minha amada filha Maria Cecília (in memoriam), por me fazer sentir um amor mais forte que a própria vida. Amo-te pra sempre.

Aos meus pais, por todo amor que recebo, pelo apoio incondicional em cada passo, por estarem sempre comigo, por terem me dado um alicerce familiar sólido, repleto de valores honrosos e por tudo que investiram em mim, me ensinando o valor da educação a partir de seus exemplos como educadores. Sou muito grata a Deus pela família que Ele escolheu pra mim. Não poderia ter tido pais melhores. Tudo que eu vier a me tornar, será sempre mérito de vocês.

Aos meus irmãos, por terem estado comigo sempre e me brindarem com o seu amor fraternal. Minha vida foi muito mais rica e cheia de felicidade porque Deus me concedeu a graça de tê-los como irmãos para desfrutarmos do convívio diário e das descobertas do mundo.

Aos meus filhos João Henrique e Maria Luiza, vocês são luz pra minha vida e felicidade radiosa para o meu coração. Seus sorrisos lindos e seus braços abertos para me receberem quando chego em casa, são o combustível que fortalece a minha alma e me enche de força para conseguir tudo que eu almejar.

Ao meu amor Gerson, por partilhar a vida comigo e dividir uma experiência diária de afeto e cumplicidade. Sua parceria e amor me dão muita felicidade e paz. Amo-te!

A todos vocês, partes imprescindíveis de mim, meu amor incondicional.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de conquistar mais um objetivo profissional e por toda saúde, força, coragem e persistência que Ele me deu para alcançá-lo.

Agradeço aos meus pais, por terem me dado a vida, por me educarem e por me criarem com todo amor e zelo. Obrigada pela presença constante, mesmo que às vezes, à distância; pelo apoio à minhas escolhas e por serem minha fortaleza.

Agradeço aos meus irmãos, pelo apoio em vários momentos pelos quais passei durante esse mestrado. Saber que posso contar sempre com vocês me traz segurança e torna minhas lutas mais amenas.

Agradeço ao meu marido Gerson, por ter cuidado do João e de nossa casa para que eu pudesse estudar. Seu apoio foi determinante para que eu pudesse conciliar a rotina tão repleta de atividades, as intercorrências com a gestação da Maria e o mestrado. Não teria conseguido sem você. Obrigada por cuidar de mim e por demonstrar seu amor.

Agradeço às minhas cunhadas, em especial à Sandra e à Carolina, e à minha sogra, por terem me ajudado tanto na logística para levar e trazer o João da escola, em inúmeros dias em que eu tive aula do mestrado. Esse apoio foi fundamental para que eu pudesse estudar tranquila. Obrigada de coração!

Agradeço às minhas amigas enfermeiras do Centro Cirúrgico do HEDH: Kamila, Laudiceia, Wilceia, Vilma, Gisela e Uyara, que tanto me ajudaram em trocas de plantão de última hora para que eu pudesse honrar com os compromissos do mestrado. Contar com a disponibilidade e boa vontade de vocês foi uma prova de amizade. Registro aqui minha gratidão e carinho.

Agradeço às amigas queridas que o mestrado me deu: Cicinha e Giu. Sua serenidade e leveza Cicinha, junto à alegria, praticidade e espontaneidade da Giu, me fizeram desfrutar de muitos momentos de alegria e companheirismo. Nossos encontros e conversas tornaram os dias mais leves. Obrigada pelo grupo da carona.

Agradeço às amigas do coração que o mestrado me deu a graça de conhecer: Elis, Luzia e Taty. Nosso encontro foi um presente de Deus. Adoro nosso grupo de “terapia”. Desejo tê-las em minha vida para sempre e que Deus abençoe nossa amizade.

Agradeço ao meu orientador Jorge Riscado e a minha co-orientadora Rosana Vilela, por toda orientação, apoio e carinho que me foi direcionado, bem como, pela disponibilidade de me orientar e me mostrar pacientemente os caminhos que eu precisava trilhar para construir o meu trabalho. Guardarei pra sempre o melhor de cada um em meu coração.

Agradeço a todos os professores do mestrado que me permitiram beber da fonte do conhecimento de vocês. Os saberes trabalhados em sala, o apoio em atividades extra classe e as lições de vida compartilhados, fizeram cada momento único, e serviram de inspiração para que eu busque ser sempre melhor no que eu me propuser a fazer. Obrigada por todo o ensinamento!

Agradeço com especial doçura aos colegas de turma, pelos momentos de construção de conhecimento e pelo compartilhamento de experiências e de vida. Em épocas de tanta competição entre as pessoas, lidar com um companheirismo e um senso de bem comum tão expressivo em nosso convívio, regado à muita alegria e sorrisos soltos, foi mais uma lição que o mestrado me deu. Nossa união merece destaque e reverências. Que a vida lhes abra portas e que nos encontremos muitas outras vezes. Um beijo no coração de cada um.

Agradeço a minha banca: professoras Clódis e Lenilda, pela presteza e carinho com que aceitaram o meu convite para fazerem parte desse momento de conclusão de mais uma etapa no meu crescimento acadêmico. Gentileza e delicadeza definem vocês. Obrigada!

Agradeço às funcionárias da UFAL, da secretaria da FAMED, em especial à Cícera e a Adenise, pela acolhida na faculdade, e por sempre se mostrarem disponíveis para ajudar no que foi solicitado. Obrigada pela parceria!

Todos vocês fizeram parte dessa história de uma maneira singular e especial. Peço à Deus que lhes guarde e lhes retribua de acordo com a bondade do vosso coração.

A todos, o meu unísono e sincero: muito obrigada!

Ser Mestre

Ser Mestre, tarefa difícil, mas não impossível. Tarefa que pede sacrifício incrível.
Tarefa que exige abnegação. Tarefa que é feita com o coração.
Nos dias cansados, nas noites de angústia, nas horas de fardo, de tamanha luta,
chegamos até a questionar: será Deus que vale a pena ensinar?

E bem lá dentro responde uma voz; a voz que nos atende; a voz do nosso eu:
Vale sim! Coragem!!!

Você ensinando ajuda a alguém. Você ensinando aprende também.
E vai semeando nos alunos seus; um pouco de paz, um tanto de Deus.

(Autor Desconhecido)

RESUMO GERAL

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2001) para o curso de Enfermagem, determinam que a formação do Enfermeiro deve ter uma abordagem multicultural e transdisciplinar, com o intuito de formar profissionais abertos a vários saberes e experiências, respeitando as diferenças sociais, culturais e étnicas, proporcionando conhecimentos e conferindo-lhes habilidades para atuar em diversos campos de atuação. Este estudo teve como objetivo geral: analisar a existência da temática 'saúde e povos indígenas' num Curso de Bacharelado em Enfermagem. Objetivos específicos: conhecer as oportunidades de ensino-aprendizagem sobre a saúde dos povos indígenas; identificar as potencialidades e fragilidades na inserção da temática no ensino do curso estudado. O método de pesquisa adotado foi de cunho documental, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os documentos de domínio público da instituição de ensino - Projeto Pedagógico do Curso (PPC), matriz curricular e ementas das disciplinas do curso de Bacharelado em Enfermagem -, bem como as DCNs para o curso de Enfermagem, Leis e Políticas de Atenção à Saúde, foram utilizados para montar o acervo necessário à coleta de dados. Inicialmente foi realizada uma análise no PPC da instituição, cotejando com documentos oficiais acerca da política de saúde indígena, resultando nas seguintes categorias e subcategorias: Categoria 1 'Contextualização Política do PPC'; com as subcategorias 'Realidade Regional' e 'Legislação Norteadora do PPC'; Categoria 2 'Organização Didático- Pedagógica do PPC' e as subcategorias 'Perfil do Egresso' e 'Organização Curricular', esta última ainda subdividida em dois pontos 'Matriz Curricular' e 'Ementário'. Em seguida, foram elencadas as disciplinas da matriz curricular que mostraram em suas ementas a possibilidade de explorar conteúdos referentes à saúde indígena e/ou que já abordavam assuntos ou práticas voltadas à essas populações. Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo, modalidade temática. Os resultados apontam para um silenciamento sobre a saúde indígena no PPC e matriz curricular do curso estudado, nos fundamentos e justificativas, bem como nos objetivos e competências para a formação do Enfermeiro. Das 45 disciplinas obrigatórias do curso, apenas duas apresentam assuntos e atividades de extensão relacionados a temática. Nas demais, não há nenhuma menção sobre a temática, entretanto, é possível a inserção de conteúdos concernentes a saúde indígena em 14 disciplinas. Esta pesquisa evidenciou a necessidade de trazer a discussão acerca da temática 'saúde e povos indígenas' para a academia, visando que discentes, docentes, instituições de ensino e profissionais envolvidos nos campos de prática, possam assumir o compromisso de formar profissionais capazes de prestar assistência à saúde desses povos. Os resultados deste estudo levaram a proposição de uma "Matriz de conteúdos para a formação do Enfermeiro contemplando a saúde indígena". Por se tratar de uma pesquisa documental, não foi necessário que tramitasse pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Palavras-chave: Curso de Enfermagem, Currículo, Multiculturalidade, Saúde de Populações Indígenas.

GENERAL ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines (2001) for the Nursing course, determine that the formation of the Nurse must have a multicultural and transdisciplinary approach, in order to train professionals open to various knowledge and experiences, respecting social, cultural and ethnic differences, providing knowledge and giving them skills to work in various fields. This study aimed to: analyze the existence of the theme 'health and indigenous peoples' in a Bachelor Degree in Nursing. Specific objectives: to know the opportunities of teaching and learning about the health of indigenous peoples; identify the potentialities and weaknesses in the insertion of the theme in the teaching of the studied course. The research method adopted was documentary, exploratory and descriptive, with a qualitative approach. The public domain documents of the educational institution - Pedagogical Project of the Course (PPC), curriculum matrix and menus of the subjects of the Bachelor of Nursing -, as well as the DCNs for the Nursing, Laws and Health Care Policies course, were used to assemble the collection necessary for data collection. Initially, an analysis was performed in the institution's PPC, collating with official documents about indigenous health policy, resulting in the following categories and subcategories: Category 1 'PPC Policy Context'; with the subcategories 'Regional Reality' and 'PPC Guiding Legislation'; Category 2 'PPC Didactic-Pedagogical Organization' and the subcategories 'Egress Profile' and 'Curriculum Organization', the latter further subdivided into two points 'Curriculum Matrix' and 'Elementary'. Then, the subjects of the curricular matrix were listed that showed in their menus the possibility of exploring contents related to indigenous health and / or that already addressed subjects or practices aimed at these populations. Data were analyzed from the perspective of content analysis, thematic modality. The results point to a silencing of indigenous health in the PPC and curriculum matrix of the studied course, in the grounds and justifications, as well as in the objectives and competences for the formation of the nurse. Of the 45 compulsory subjects of the course, only two present subjects and extension activities related to the theme. In the others, there is no mention on the subject, however, it is possible to insert content concerning indigenous health in 14 disciplines. This research highlighted the need to bring the discussion on the theme 'health and indigenous peoples' to the academy, aiming that students, teachers, educational institutions and professionals involved in the fields of practice can make a commitment to train professionals able to provide assistance to the health of these peoples. The results of this study led to the proposition of a "Matrix of contents for the formation of the nurse contemplating indigenous health". As it is a documentary research, it was not necessary to be processed by the Ethics Committee of the Federal University of Alagoas - UFAL.

Keywords: Nursing Course, Curriculum, Multiculturalism, Health of Indigenous Populations.

LISTA DE ABREVIATURAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DCN's	Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
CF	Constituição Federal
FAMED	Faculdade de Medicina
FASVIPA	Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
MPES	Mestrado Profissional Ensino na Saúde
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPP	Projeto Político Pedagógico
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. ARTIGO CIENTÍFICO: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A MULTICULTURALIDADE: SAÚDE E POVOS INDÍGENA.....	14
2.1 Introdução.....	15
2.2 Percurso metodológico	17
2.3 Resultados e discussão.....	19
2.3.1 Dimensão Política.....	20
2.3.1.1 Categoria 1: Contextualização Política do PPC.....	20
Subcategoria 1: Aspectos da Realidade Regional	21
Subcategoria 2: Legislação Norteadora do PPC – um olhar para a multiculturalidade.	23
2.3.2. Dimensão Pedagógica	24
2.3.2.1 Categoria 2: Organização Didático- Pedagógica do PPC	24
Subcategoria 1: Perfil do Egresso	25
Subcategoria 2 : Organização curricular	26
2.4 Elementos da Matriz Curricular / Ementário	27
2.5 Considerações.....	30
Referências	32
3. PRODUTO: MATRIZ DE CONTEÚDOS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	34
3.1 Introdução.....	34
3.2 Objetivo	35
3.3 Percurso metodológico	35
3.4 Resultados	35
3.5 Recomendações	36
APÊNDICE 1	38
Referências	46
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	50
REFERÊNCIAS GERAIS	52
APÊNDICE 2.....	58
ANEXO A	62
- Ciclo Básico.....	62
- Ciclo Específico	63

1. APRESENTAÇÃO

O Brasil possui mais 817 mil índios (IBGE, 2010), distribuídos em todos os estados da federação, sendo compostos por 305 diferentes etnias. No Nordeste há cerca de 25,5% da população indígena do Brasil (mais de 207 mil índios), tendo sua maior concentração na Bahia. Segundo dados do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI AL/SE (2015), em Alagoas há mais de 12 mil índios, distribuídos em 10 etnias, nos municípios de: Pariconha, Água Branca, Inhapi, Porto Real do Colégio, Traipu, São Sebastião, Feira Grande, Palmeira dos Índios e Joaquim Gomes. Em todas as aldeias há pólos-base com equipes multidisciplinares para prestar assistência à saúde aos indígenas.

Após trabalhar por mais de 6 anos como Enfermeira da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – EMSI, da etnia Karapotó de São Sebastião – AL, aflorou o interesse por pesquisar a temática saúde dos povos indígenas. Neste período foi visualizada a lacuna existente na formação do enfermeiro para atuar em áreas indígenas e o despreparo nítido com relação às especificidades indígenas, dos que adentravam às equipes do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI - AL/SE.

Ao ingressar no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal da Alagoas – UFAL, na turma de 2016, havia uma perspectiva pessoal de estudar a fitoterapia em aldeias indígenas do estado de Alagoas; mas, a partir do primeiro seminário do mestrado, utilizado para nortear e alinhar os projetos às linhas gerais de pesquisa do mesmo, a curiosidade científica me levou a propor uma pesquisa sobre currículo e utilizar a conexão entre este, a formação do Enfermeiro, e o universo dos povos indígenas.

Houve um grande percurso em busca das respostas que foram obtidas através de consulta aos documentos elencados para a pesquisa: Constituição Federal/88, Lei 8080/90 (Art, V), Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's para o curso de Enfermagem, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), Lei Arouca, alguns documentos pedagógicos da instituição -Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do curso de Bacharelado em Enfermagem, Matriz Curricular do curso escolhido, e todas as ementas das disciplinas do referido curso, além de pesquisa em artigos e livros que contemplam uma literatura atualizada sobre o tema.

Para a formação dos Enfermeiros, é imprescindível dizer que esta obedece às Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's (2001) para o curso de graduação em Enfermagem. Tais diretrizes orientam a formação do enfermeiro para o exercício da profissão, traçando características gerais de conhecimentos técnicos e princípios éticos necessários, visando que este possa intervir nos problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes dos perfis epidemiológicos nacionais, socioculturais e sensíveis à realidade em que estão inseridos, com ênfase nas áreas de atuação, destacando a importância da diversidade cultural no currículo.

Pensando nestas recomendações, a escolha da instituição para acolher a pesquisa, deve-se à minha inserção como docente no curso de Bacharelado em Enfermagem, e ao fato da mesma estar localizada em um município que possui várias etnias indígenas em territórios circunvizinhos. A faculdade já graduou alguns índios e recebe anualmente várias etnias do sertão de Alagoas e de Sergipe em seus cursos de Bacharelado e Licenciatura, representando uma referência educacional para estas populações. Segundo dados do IBGE (2010), a faculdade está situada no alto sertão alagoano, às margens do Rio São Francisco, e dista 223km de Maceió (IBGE, 2010).

Este estudo teve como objetivo geral: analisar a existência da temática 'saúde e povos indígenas' nos documentos que norteiam o Curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior (IES), privada, situada no sertão alagoano. Objetivos específicos: conhecer as oportunidades de ensino-aprendizagem sobre a saúde dos povos indígenas; identificar as potencialidades e fragilidades na inserção da temática no ensino do curso estudado.

As etapas visando alcançar este objetivo foram: coletar informações nos documentos selecionados; construir um artigo científico com considerações sociais, culturais e técnicas com relação à formação do Enfermeiro no curso de Bacharelado em Enfermagem; e preparar uma matriz de conteúdos para a formação do Enfermeiro com perfil assistencial que contemple a saúde indígena. Para esta última etapa, houve a construção de um produto educacional voltado para a instituição de estudo, com o objetivo mapear as possibilidades de inserção transversal da temática saúde e povos indígenas no conteúdo curricular da Enfermagem. Embora a matriz tenha sido construída com o objetivo de analisar um determinado curso de enfermagem, este produto pode servir de consulta para outros cursos da área.

2. ARTIGO CIENTÍFICO: ANÁLISE DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E A MULTICULTURALIDADE: SAÚDE E POVOS INDÍGENA.

RESUMO

Convergindo para uma visão holística e multicultural do cuidado em saúde é importante que os cursos de graduação em Enfermagem, contemplem questões relacionadas a saúde indígena. Este estudo teve como objetivo geral: analisar a existência da temática 'saúde e povos indígenas' nos documentos que norteiam o Curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior (IES), privada, situada no sertão alagoano. O método de pesquisa adotado foi de cunho documental, exploratório e com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos a partir da construção de uma matriz com os aspectos político-pedagógicos identificados em documentos, procurando abordagem geral e/ou específica de conteúdos com relação à saúde indígena. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin indicou a elaboração das categorias baseadas na contextualização política e pedagógica do PPC. Das 45 disciplinas obrigatórias do curso, apenas 04 mencionam atenção aos povos indígenas. Conclui-se que a organização curricular precisa ser modificada para atender às prerrogativas das DCN's concernentes à formação multicultural para o Enfermeiro e atender, principalmente, às prerrogativas constitucionais de que cuidar da saúde de todos, passou a ser também, cuidar da saúde dos povos indígenas.

Palavras chaves: Curso de Enfermagem, Currículo, Multiculturalidade, Saúde de Populações Indígenas.

ABSTRACT

Converging to a holistic and multicultural view of health care, it is important that nursing undergraduate courses address issues related to indigenous health. The purpose of this study was to analyze the Pedagogical Project of the Course (PPC) and the Curricular Matrix of the Nursing Bachelor Course of a Private Higher Education Institution (IES) of the backlands of Alagoas, under the existence or not of content that addresses the Health of Indigenous Peoples. The research method adopted was documentary, exploratory and with a qualitative perspective. The data were obtained from the construction of a matrix with the political-pedagogical aspects identified in documents, seeking a general and / or specific content approach with respect to indigenous health; separating the disciplines of the curricular matrix that could explore content related to the subject. The analysis of content indicated the elaboration of categories based on the political and pedagogical contextualization of the PPC. Of the 45 compulsory subjects of the course, only 04 mention attention to indigenous peoples. It is concluded that the curricular organization needs to be modified to meet the prerogatives of the DCNs regarding the multicultural training for the Nurse and to attend mainly to the constitutional prerogatives of which to take care of the health of all, is also to take care of the health of the indigenous peoples.

Keywords: Nursing Course, Curriculum, Multiculturalism, Health of Indigenous Populations.

2.1 Introdução

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu saúde como um direito de todo ser humano, e na carta da Organização Mundial de Saúde – OMS, em 1948, esta instituição, socializou um conceito utilizado mundialmente: “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”. Pode-se considerar também a saúde como a condição de bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo, em plena atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao seu meio físico, biológico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza (BRASIL, 2011).

A Declaração de Alma-Ata, formulada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em 1978, dirigiu-se a todos os governos do mundo, na busca da promoção de saúde para todos. (WHO,1978). No Brasil, esse direito foi estendido a todos os cidadãos a partir da Constituição Federal de 1988, que buscou assegurar, através da instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia de uma saúde acessível a todos de forma igualitária e justa, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (CARVALHO, 2013).

Com o advento da Constituição Federal em 1988, a saúde passou a ser garantida no Brasil, como direito de todos, juntamente com outros direitos sociais. (BRASIL, 1988). Posteriormente, com a Lei 8080/90, a saúde passa a ser mais que um direito; um dever do Estado (BRASIL/1990). Em 1999 a Lei Arouca veio complementar a Lei 8080/90, com o seu artigo V, destinado a regulamentar o Subsistema de Saúde Indígena. A partir de então, cuidar da saúde de todos passou a ser explicitado também, como cuidar da saúde dos povos indígenas. Como consequência, em 2002, criou-se a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI (BRASIL, 2002).

Para entrar no universo desta pesquisa é importante relatar que a PNASPI é uma das Políticas Nacionais de Saúde, e promove o que as Leis Orgânicas da Saúde (LOAS) e a Constituição Federal preconizam para os índios: reconhecimento de suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A implantação desta política requereu a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de saúde e

da formação de seus atores, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, observando-se os princípios do SUS (BRASIL, 2002).

Para o Conselho Nacional de Educação (2002), os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. Assim, a educação da Enfermagem também deve primar por correlacionar a ciência da Enfermagem com o contexto social em que o graduando está inserido, uma vez que esta é a ciência e a arte de assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, fazendo com que este torne-se independente desta assistência através da educação, com o intuito de recuperar, manter e promover sua saúde, cooptando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais (HORTA, 1979).

No campo educacional, as políticas e planos pedagógicos das instituições de ensino superior são prescritos nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC's), nos quais estão presentes aspectos técnicos normativos, concepções de homem e de sociedade, bem como os componentes políticos fundamentais, tornando-se um elemento agregador de diversas instâncias da realidade, desde sua dimensão cotidiana dos cursos até as diretrizes das políticas macro (SEIXAS et al., 2013).

De acordo com as DCN's /2001 para o curso de Enfermagem, é importante que o Enfermeiro seja formado com um perfil sensível à realidade em que está inserido e ciente das necessidades emanadas dos perfis epidemiológicos, socioculturais, éticos e políticos de sua área de atuação. Em se tratando de Enfermeiros, são as Faculdades ou Universidades que têm a missão de prepará-los sob o aspecto instrucional necessário, para atender às determinações dessas diretrizes educacionais.

Desse modo, diante da necessidade da construção deste novo espaço de discussão e de articulação entre a academia e a saúde dos povos indígenas, surge a possibilidade de reflexão sobre o PPC da instituição escolhida. A instituição está localizada em um município alagoano que é referência para o distrito sanitário especial indígena de Alagoas e Sergipe e, tem como objetivo: formar profissionais de enfermagem qualificados, capazes de

atuar na sociedade com domínio dos conteúdos próprios, desenvolvendo competências e habilidades específicas à sua área de conhecimento e atuando com criatividade, senso crítico e responsabilidade ético- social. (PPC, 2008)

Pelos motivos elencados, este estudo teve como objetivo geral: analisar a existência da temática 'saúde e povos indígenas' nos documentos que norteiam o Curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior (IES), privada, situada no sertão alagoano. Para este fim, propôs-se a tentar responder, a partir de documentos, às seguintes perguntas de pesquisa: Quais as oportunidades de ensino-aprendizagem sobre a saúde dos povos indígenas no curso de Enfermagem pesquisado? Quais as potencialidades e fragilidades na inserção da temática no ensino de Enfermagem?

Para responder a esses questionamentos, recorreu-se à análise da estrutura do PPC, nas dimensões político-pedagógicas, relacionando-as com os contextos da perspectiva da saúde da população indígena e a correlação deste com a Matriz Curricular do curso estudado.

Entende-se que a relevância do estudo se deve não apenas à necessidade de realizar uma revisão da matriz curricular acerca do ensino em Saúde Indígena, mas também ao reconhecimento da complexidade que envolve esse tema, como ainda um campo de pouca reflexão.

2.2 Percurso metodológico

Estudo documental, de caráter exploratório com abordagem qualitativa, de análise de conteúdo, na modalidade temática, visando identificar alusão à Saúde dos Povos Indígenas, no Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem estudado.

Para Ludke e André (1986), existem cinco características básicas da pesquisa qualitativa: a) tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; b) os dados coletados são predominantemente descritivos; c) a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; d) o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e e) a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo. Os autores relatam que a análise

documental constitui técnica importante na pesquisa qualitativa, complementando informações obtidas por outras técnicas, desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

A pesquisa exploratória procura conhecer as características de um fenômeno para procurar explicações das causas e conseqüências deste fenômeno (RICHARDSON, 1989). Visa prover o pesquisador de um maior conhecimento sobre o tema ou problema de pesquisa, sendo apropriada para os primeiros estágios da investigação, quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são geralmente insuficientes ou inexistentes (MATTAR, 1994).

O estudo aconteceu numa faculdade situada no sertão alagoano a 223 km de Maceió, num município que abriga várias etnias indígenas em territórios circunvizinhos.

Visando atender ao objetivo do estudo, foi elaborado 01 quadro representando os elementos do PPC. Foram eleitas 02 (duas) categorias prévias: Contextualização Política do PPC e Organização Didático- Pedagógica do PPC. A 1ª categoria abrangeu as subcategorias: aspectos da realidade regional e legislação norteadora do PPC. A 2ª contemplou o perfil do egresso e a organização curricular. Esta última subcategoria trouxe elementos da matriz curricular e do ementário. Para a elaboração desses quadros, foram utilizadas referências específicas que contemplam a temática: Constituição Federal /88, Lei 8080/90 (Art V), Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI, Lei Arouca/99 e DCN's / 2001 para o curso de Enfermagem.

O processo de produção dos dados se deu em duas fases distintas: foi realizado outro estudo documental para examinar o PPC, a Matriz Curricular do curso em análise, bem como programas e ementas dos componentes curriculares. Inicialmente, através da técnica de pesquisa exploratória dos documentos, extraiu-se informações para a compreensão do objeto em estudo, sua contextualização histórica e cultural. No segundo momento, foi analisada a temática acerca das potencialidades e fragilidades no tocante à sua inserção no ensino de Enfermagem à luz da Matriz de competências e conteúdos. A coleta dos dados foi realizada de agosto de 2017 a abril de 2018.

A transformação de dados coletados, em resultados de pesquisa, envolve a utilização de determinados procedimentos para sistematizar, categorizar e tornar possível sua análise por parte do pesquisador. Entre esses mecanismos, insere-se a análise de conteúdo como proposta teórico-metodológica, com a pretensão de ultrapassar o status de simples técnica de análise para comporem um campo do conhecimento (PIMENTEL, 2011).

A pesquisa foi analisada sob a perspectiva da análise de conteúdo, na modalidade temática, utilizando as categorias prévias, oriundas dos documentos de referência. Para tanto, o processo de análise ocorreu em quatro fases distintas: A primeira (pré- análise) foi a fase em que se organizou o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Em seguida, deu-se a exploração do material, permitindo a codificação, a classificação, a partir de categorização prévia, etapas que são básicas nessa fase. Por fim, a fase que diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2010).

Visando a análise dos dados, foram elaborados dois quadros, onde destacou-se na Matriz Curricular as disciplinas afins à saúde indígena, bem como a visibilização dos conteúdos necessários à formação do Enfermeiro com as referências específicas para as disciplinas selecionadas.

Esta pesquisa tem por base legal, os preceitos estabelecidos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS - MS, que orientam condutas a serem adotadas para quaisquer pesquisas desenvolvidas no Brasil. Por se tratar de uma pesquisa documental, não foi necessário que este estudo tramitasse pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

2.3 Resultados e discussão

Para responder aos questionamentos da pesquisa, o PPC foi estudado nas dimensões político-pedagógica para melhor agrupar os resultados, e foi dividido em categorias e subcategorias: Categoria 1 'Contextualização Política do PPC; com as subcategorias 'Aspectos da Realidade Regional' e 'Legislação Norteadora do PPC'; Categoria 2 'Organização Didático- Pedagógica do PPC' e as subcategorias 'Perfil do Egresso' e 'Organização Curricular', esta última ainda com um ponto de análise: 'Matriz Curricular /Ementário'.

2.3.1 Dimensão Política

Estão contidas nesta dimensão do PPC, todos os dados sócio demográficos necessários para se traçar um perfil geográfico, demográfico, epidemiológico e sócio- político da instituição: localização geográfica da faculdade, missão e filosofia, concepções de sociedade, objetivos, história de fundação e trajetória da instituição, grupo mantenedor e legislação de funcionamento. Tendo em mãos essas informações, foram elaboradas as categorias e subcategorias do trabalho.

2.3.1.1 Categoria 1: Contextualização Política do PPC

Para se fazer a contextualização política do PPC com o olhar voltado para os objetivos do trabalho, é imprescindível mencionar que o Ministério da Saúde (2009) fez da Lei Arouca e da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI), importantes dispositivos de contextualização da saúde indígena, referindo nelas as especificidades culturais e de crenças de cada etnia para a implementação de atividades de saúde, criando as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), bem como direcionando/ sugerindo que esta contextualização passe a compor a formação dos profissionais de saúde, inserindo campos de prática voltadas a essas populações.

Traçando um paralelo entre o PPC analisado, as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's para o curso de Enfermagem, a Lei Arouca e a PNASPI, foi possível detectar que o universo da saúde indígena é contemplado de forma não específica no PPC, traduzindo a multiculturalidade no perfil sócio - demográfico e epidemiológico onde ressalta a necessidade de atuações voltadas ao respeito, ao meio ambiente e ao desenvolvimento sustentável e de ações assistenciais de saúde, estruturadas com base nos princípios do SUS (PPC, 2008).

Os resultados obtidos com o PPC contemplam a análise das implicações sociais da ciência e da técnica no campo da saúde; a observação da complexidade bio-psico-sócio-espiritual dos indivíduos para pautar as ações de intervenção planejadas; definindo também que os campos de atuação do

Enfermeiros passam por Serviços de Saúde Pública como hospitais, Unidades Básicas de Saúde – UBS e casas de parto.

Com o advento da Lei Arouca, o enfermeiro passou a ter outros campos de prática (voltados à saúde indígena) além dos que já existiam, mas não foi observado no PPC, a citação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), dos Pólo-bases e nem das Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI's) como campos de prática do enfermeiro; nem mesmo no estágio rural, onde se concentra uma carga-horária prática grande, após todos os conteúdos teóricos terem sido ministrados, e onde os discentes planejam e executam ações de intervenção a partir dos conhecimentos construídos ao longo do curso.

Atuar na atenção à saúde indígena em seu próprio habitat é um desafio para o estudante, mas, também oferece momentos de profundo aprendizado para a sua atuação profissional. Estas situações desafiadoras estão previstas nas DCN's, quando estabelece que o graduado deverá ser capaz de: atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico (DCN's, 2001).

Subcategoria 1: Aspectos da Realidade Regional

Nesta subcategoria, houve a intenção de identificar no PPC referências às tradições, culturas, e crenças dos povos indígenas circunvizinhos à instituição, em atendimento às DCN's (2001) para o curso de Enfermagem, que recomendam que os profissionais devem conhecer e estudar sobre a realidade local a qual estão inseridos, para aprender a intervir na realidade epidemiológica encontrada.

Como ponto de partida para esta subcategoria é importante fazer observações iniciais sobre a PNASPI, que passou a vigorar em 2002 e, desde então, direciona as ações em saúde nas áreas indígenas, tanto do ponto de vista legal/burocrático, quanto da atuação prática das atividades das equipes de saúde, recomendando que essas ações observem os costumes e crenças das comunidades indígenas nas quais essas equipes executarão ações/atividades de intervenção.

Para Soares Filho (2012), a identificação das diferenças raciais é considerada importante, pois permite fazer distinção a respeito das iniquidades geradas no cerne do contexto brasileiro, e contribui para a orientação e formulação de políticas que atendam às necessidades particulares. Para um curso cumprir a sua função social e preparar profissionais capacitados para atuar na atenção à saúde indígena, é essencial a compreensão do processo saúde-doença de forma ampliada, incluindo o aspecto étnico-cultural.

Uma das questões mais enfáticas nas práticas de saúde com os povos indígenas como manutenção da cultura, é o uso de ervas medicinais e rituais com rezas para o tratamento de doenças. FERREIRA (2013), traz uma reflexão sobre a Área de Medicina Tradicional Indígena (AMTI), enfatizando que esta realiza a articulação entre o sistema médico indígena e o sistema oficial de saúde; valoriza, fortalece, mantém e atualiza os saberes e práticas tradicionais de cuidado com a saúde; produz conhecimentos que subsidiem a construção de políticas públicas voltadas para as medicinas tradicionais indígenas e colabora para a atenção diferenciada à saúde indígena.

Trabalhar com o conhecimento tradicional das plantas medicinais, contribui para a eficácia das ações, estreita a relação com os indígenas que devem ser valorizados na prática de atenção à saúde, fortalece a cultura dessas populações e resgata o saber acumulado (SILVA, GONÇALVES, NETO, 2003).

A menção da realidade local na produção de saberes e na qualificação dos profissionais para um atendimento às populações indígenas reforçada pela PNASPI, enfocando o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde- doença próprio de cada grupo indígena não foi visualizada no PPC; assim também como não foi observado nenhuma referência sobre a Medicina Tradicional Indígena, sobre as comunidades indígenas circunvizinhas à instituição, nem tão pouco sobre ações previstas de exploração dessas áreas indígenas como campos de prática, inserindo os discentes na realidade local dessas comunidades.

Subcategoria 2: Legislação Norteadora do PPC – um olhar para a multiculturalidade.

Nesta subcategoria, foi pesquisado se há referências sobre a multiculturalidade, Lei Arouca ou a PNASPI na legislação norteadora do PPC do curso estudado, e sobre a forma de ingresso dos discentes na faculdade.

Segundo Monteiro (2016), a legislação busca reunir uma série de exigências que estimule o desenvolvimento de processos de compreensão, que respeite e considere as diferenças tanto na política como nas práticas pedagógicas e que disponha sobre a multiculturalidade e as relações interétnicas no ensino superior, mas, os cursos da área de saúde pouco ou nada têm feito no sentido de considerar essas orientações como conteúdo pertinente à formação dos novos profissionais, suprimindo de seus PPC's essas recomendações.

Ao observar o PPC estudado, foi percebido que a concepção de educação expressa, propõe uma formação crítico-reflexiva do egresso e demonstra o compromisso da instituição em desenvolver além de competências técnicas, uma sociedade mais equânime, trazendo propostas de implementação, para o alcance das relações multiculturais preconizadas pelas DCN's de Enfermagem, pela Lei Arouca e PNASPI; no entanto, não foi apontado explicitamente no PPC referência nem à lei supra citada, nem à política de saúde específica, nem tão pouco formulação de propostas educacionais e de saúde voltadas à população indígena.

Com relação à forma de ingresso na instituição como discente, é instituído no PPC que a entrada em quaisquer um dos cursos da instituição, se dá a partir da realização de prova escrita (vestibular), ou de transferência de outras faculdades, ou como portadores de diploma de outras graduações, não havendo prerrogativa para o ingresso através de cotas, modelo que ampliaria o acesso aos cursos da faculdade.

Resumindo esta dimensão, identificou-se enquanto potencialidades: a expressão da multiculturalidade na contextualização do curso de uma maneira geral. Como fragilidades do PPC temos: 1) não menção à atenção integral à saúde dos povos indígenas, uma vez que não contempla a diversidade social,

cultural, geográfica, histórica, demográfica e política desses povos, desfavorecendo a superação dos fatores de vulnerabilidade aos agravos à saúde; 2) não se refere à necessidade de preparação de recursos humanos para atuação em contexto multicultural, 3) o silenciamento sobre as comunidades indígenas que circundam a instituição, 4) ausência de referência à Lei Arouca e à PNASPI, na formulação do PPC estudado, e 5) ausência de cotas, como forma de ingresso dos alunos, o que parece não refletir preocupação em assegurar o acesso a quem a vida deu oportunidades diferentes.

2.3.2. Dimensão Pedagógica

Esta dimensão possibilita analisar a efetivação da finalidade da educação: o ato de ensinar e aprender. Aqui foram postas as considerações a respeito da organização didático-pedagógica do PPC, do perfil do egresso e da organização da matriz curricular, com seus elementos e o ementário.

2.3.2.1 Categoria 2: Organização Didático- Pedagógica do PPC

Na análise da organização didático-pedagógica do PPC, buscou-se identificar na parte pedagógica, indícios de abordagens sobre a saúde da população indígena na contextualização e nas intencionalidades dos objetivos de aprendizagens, na matriz curricular, nos planos de ensino das disciplinas e nos conteúdos.

No norteamento de diretrizes para a formação dos profissionais de saúde, foram necessárias novas perspectivas de acomodação das diversas realidades e demandas relacionadas ao momento histórico, social, econômico e cultural da sociedade (BATISTA; GONÇALVES, 2011; PEREIRA; LAGES, 2013). Segundo Santos (2011), para que as competências sejam adquiridas devem estar claramente definidas, descritas e disponibilizadas para todos os envolvidos no processo educacional, evidenciando de forma clara os objetivos educacionais voltados à questão racial, no PPC do curso, para que haja coerência com os pressupostos e com a legislação vigente que fundamentam a formação.

Segundo DIEHL & Pellegrini (2014), os cursos de Enfermagem não aderiram satisfatoriamente às DCN's, indicando a necessidade de estratégias

que promovam a integração curricular, temas integradores ao longo do curso, diversificação de cenários de ensino-aprendizagem e articulação epistemológica entre o postulado pelas DCN's e os projetos pedagógicos dos cursos.

A análise dessa categoria revelou que o PPC demonstra indícios bem pontuais de abordagens sobre a saúde da população indígena na parte geral da organização pedagógica, mas tem possibilidade de estruturar o ensino para contemplar expressamente a temática estudada em seus objetivos pedagógicos, nos planos de aula das disciplinas, nos conteúdos, e nas atividades educacionais intra e extraclasse, enfatizando mais uma vez a questão do estágio rural como campo rico de experiências para a apreensão do conhecimento prático e que ainda permanece inexplorado.

Subcategoria 1: Perfil do Egresso

Para dar continuidade às discussões deste trabalho, considerou-se para análise desta subcategoria, o perfil determinado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN's para o egresso dos cursos de graduação em Enfermagem e as características pré-determinadas para este perfil pelo PPC do curso analisado.

Para Camelo e Angerami (2013), a possibilidade de solução das maiores questões de saúde encontra-se nos recursos humanos, pois através de sua influência na atenção e na terapêutica prestadas aos indivíduos e coletividade, podem ser capazes de interferir positivamente na modificação das condições de vida e de saúde da população.

Segundo as DCN's para o curso de Enfermagem (2001), o Enfermeiro deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional e no de sua região de atuação, com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, e como promotor da saúde integral do ser humano identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes.

De acordo com o PPC, o egresso deve ser capaz de possibilitar a construção de novos modelos de atenção à saúde, promover atividades de extensão que relacionem a integração e interação com a comunidade, ampliar horizontes para além da sala de aula, favorecer o relacionamento entre grupos e a convivência com as diferenças sociais, valorizar a ecologia, o meio ambiente, o desenvolvimento sustentável, a preservação cultural e a diversidade dos povos.

Para Diehl e Pellegrine (2014), a formação em nível de graduação está longe de contribuir para atuação em contextos interétnicos e interculturais; as DCN's falam genericamente de formação humanista, não priorizando aspectos que envolvem a diversidade étnica, o que resulta em uma não preparação para o trabalho com os povos indígenas.

Analisando o PPC, o perfil do egresso pré-determinado é genérico tal qual o preconizado pelas DCN's e não expressa aspectos de preparação acadêmica voltados à atender às especificidades expressas na PNASPI.

Subcategoria 2 : Organização curricular

Nesta categoria houve a intencionalidade de se analisar a organização curricular da instituição pesquisada, observando a relação entre a estrutura proposta, a disposição das disciplinas e a interação entre estas na formação dos discentes.

A organização curricular explicita a dinâmica do curso, no que se refere aos conteúdos das disciplinas, a articulação entre eles e as atividades a serem desenvolvidas para oferecer uma formação adequada. Dentre os conteúdos obrigatórios à formação do Enfermeiro, as DCN's (2001) para o curso de Enfermagem, preveem quatro grandes eixos de concentração para esses conteúdos: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da Enfermagem e Estágio Curricular. Cada eixo é composto pelo conjunto de disciplinas que contempla o que deve ser abrangido em cada eixo.

O Curso de Bacharelado estudado, está organizado em ciclos: básico e específico. As disciplinas estão dispostas de maneira isolada, fazendo com que a estrutura curricular apresente características de um currículo tradicional e multidisciplinar. Para Andrade (2006), o modelo multidisciplinar é fragmentado,

havendo justaposição de disciplinas diversas, sem relação aparente entre si; desconsiderando as características e necessidades do desenvolvimento cognitivo do aluno, dificultando a percepção da inteireza do saber e do ser humano.

Para ROQUETE et all (2013), as experiências apresentam como principal característica comum: a aproximação de diferentes disciplinas para a solução de problemas específicos. Para melhor entendimento do que representa a disposição das disciplinas numa matriz curricular, o autor reitera que na multidisciplinaridade não há síntese metodológica, e sim, uma somatória de métodos; de modo diferente, na interdisciplinaridade as metodologias são compartilhadas gerando uma nova disciplina; já na perspectiva da transdisciplinaridade as metodologias unificadoras são compartilhadas, porém construídas mediante a articulação de métodos oriundos de diversas áreas do conhecimento, podendo gerar novas disciplinas ou permanecer como zonas livres.

No PPC, há a inferência de que o estudante deve estar aberto à perspectiva de trabalhar com múltiplos saberes, fazendo um entrelaçamento desses saberes com vistas à possibilitar novas formas de atuação. No entanto, a estrutura curricular estudada, não contempla a formação do profissional com ações de transdisciplinaridade, muito mais ricas e proveitosas, que lançam os estudantes à elaboração de uma prática embasada na simbiose de diversos conhecimentos. Ao contrário, corrobora para a fragmentação do conhecimento adquirido, estreitando a visão cultural e profissional do egresso, quando opta pela multidisciplinaridade. O modelo multidisciplinar utilizado na instituição não favorece o intercâmbio de saberes entre os ciclos básico e específico, fomentando uma prática pouco reflexiva, distante de contemplar aspectos importantes da PNASPI.

2.4 Elementos da Matriz Curricular / Ementário

Este ponto do trabalho visa fazer observações com relação à matriz curricular em análise, em especial às disciplinas e às ementas destas, observando se nelas estão contemplados assuntos voltados à saúde indígena e, caso não haja referências a essa temática nas disciplinas estudadas, analisar

se há possibilidade de inserção de conteúdos e de atividades de extensão com essa abordagem.

Na contextualização de uma formação com indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão e também entre teoria e prática, sugere-se que a estrutura da matriz curricular seja desenhada contendo eixos curriculares, que podem funcionar transversalmente, atravessando todo o percurso curricular, atendendo à perspectiva generalista do profissional da área, evitando fragmentações (ROQUETE et al, 2013).

Ao ser analisada a Matriz Curricular do Curso pesquisado, foram estabelecidas as disciplinas que poderiam contemplar assuntos pertinentes à saúde indígena, assuntos estes baseados na orientação de documentos anteriormente mencionados para nortear a pesquisa: as DCN's de Enfermagem (2001), Lei Arouca, PNASPI, Constituição Federal, além de artigos científicos e livros que versam sobre o tema.

Dessa forma, foi observado que das 45 disciplinas obrigatórias do curso, 17 disciplinas poderiam absorver conteúdos voltados à saúde indígena. São elas: Genética, Farmacologia, Saúde Coletiva I e II, Antropologia Aplicada à Enfermagem, Sociologia, Bioética, Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, Epidemiologia, Saúde da criança I e II, Saúde do adulto I, Saúde da mulher I e II, Saúde Mental, Administração de Enfermagem e Estágio Supervisionado I.

Os resultados demonstraram que das 17 disciplinas elencadas, apenas cinco delas (Antropologia Aplicada à Enfermagem, Sociologia, Bioética e Saúde Coletiva I e II) contemplavam em seu conteúdo a saúde indígena como objeto de estudo e campo de prática. Estas disciplinas estão inseridas nos primeiros anos do curso, onde estão situados os conteúdos básicos.

Ao serem analisadas as disciplinas do ciclo específico do curso, foi observado que é nelas que se concentram todo o aprendizado sobre o processo de elaboração dos planos de cuidados de Enfermagem; onde acontece a reflexão e a formalização sobre as ações de prevenção, intervenção e acompanhamento do estado de saúde dos pacientes, aproximando o estudante da realidade em que está inserido, possibilitando que

o mesmo volte seu olhar para a multiculturalidade, principalmente nas atividades práticas. Em nenhuma das disciplinas do ciclo específico há menção à saúde indígena.

Segundo Rodrigues (2014), a compreensão pelos enfermeiros, da importância social e da influência cultural sobre as crenças de saúde e os comportamentos das pessoas, com base nos estilos de vida próprios das populações, deve basear o planejamento das linhas de cuidados e aconselhamentos para a manutenção da saúde, mantendo a identidade cultural das pessoas e minimizando as imposições culturais nos cuidados prestados. Para esta finalidade é importante que o cuidar mobilize ações intencionais fundamentadas em aspectos éticos e humanitários, consciência cultural, habilidade na comunicação e no conhecimento de determinantes específicos inter e intraculturais. (QUEIROZ, 2015).

Para Walsh (2009) , o princípio da proposta intercultural é percebido como ferramenta para construir uma possibilidade de diálogo entre saberes, concebendo assim a possibilidade de descolonizar pensamentos e práticas. Sendo assim, o internato rural em área indígena tem se constituído uma oportunidade para o estudante de enfermagem se aprofundar na PNASPI, possibilitando ao curso formar um profissional capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde e doenças prevalentes, com ênfase na sua região de atuação, em consonância com as DCN's da enfermagem (Silva, Gonçalves, Neto, 2003).

Para DIEHL & Pellegrini (2014), as DCN's enfatizam que na formação dos estudantes da área de saúde, deve haver a inserção precoce nos serviços de saúde e educação permanente, uma vez que esta última se constitui em um espaço de diálogo necessário à compreensão da diferença dos processos de saúde/doença/atenção vivenciados nas diversas regiões do país, sendo um potente instrumento para o favorecimento do diálogo intercultural e orientação das práticas sanitárias. No PPC estudado, a prática acontece nos 2 últimos anos de curso e há raríssimas menções às atividades de educação permanente, o que certifica a não observância das DCN's como os autores explanaram.

Por fim, observou-se como potencialidades da dimensão didático pedagógica: 1) cenário de prática com visita às aldeias e atividades educacionais em áreas indígenas nas 05 disciplinas do ciclo básico supramencionadas, 2) existência de 12 disciplinas com possibilidades de incorporar conteúdos que abordem a saúde indígena, além da possibilidade do estágio rural. Como fragilidades citamos: 1) a organização curricular, que dispõe as disciplinas de maneira isolada, não proporcionando a “interação” entre elas; 2) a concentração de conteúdos que contemplam às competências culturais nos primeiros anos, no ciclo básico, tornando distantes as experiências vivenciadas do ciclo específico onde a prática acontece; 3) necessidade de inserção dos discentes mais cedo nos campos de prática e maior incentivo às atividades de educação permanente.

2.5 Considerações

O profissional de enfermagem ao relacionar-se com comunidades indígenas, se depara com a dimensão multicultural, o que remete diretamente à discussão sobre a adequação das práticas em saúde aprendidas e vivenciadas na formação acadêmica, com as ações adequadas ao sistema indígena de saúde. Nesse estudo, indagou-se sobre a existência, potencialidades e fragilidades desse encontro, através da análise documental do PPC do curso de Bacharelado de enfermagem da instituição educacional escolhida.

Na dimensão política, é possível considerar como potencialidade a expressão da multiculturalidade na contextualização do curso de uma maneira geral. Como fragilidades há: o universo da saúde indígena contemplado de forma não específica no PPC, o completo silenciamento sobre as comunidades indígenas circunvizinhas à instituição, e a ausência de referências à Lei Arouca e à PNASPI.

Na dimensão pedagógica do PPC, foram observadas como potencialidades: algumas disciplinas do ciclo básico que abordam a questão da saúde indígena em discussões em sala e atividades extraclasse, a existência de várias disciplinas com possibilidade de incorporarem conteúdos voltados à temática, e com especial destaque, a oportunidade de estágio rural em área indígena, gerando situações de ensino-aprendizagem sobre a saúde desses povos no curso de Enfermagem pesquisado. Como fragilidades temos: uma

organização curricular, que dispõe as disciplinas de maneira isolada, não facilitando a transdisciplinaridade, a concentração de conteúdos que contemplam algumas competências culturais no ciclo básico, distanciando as experiências vivenciadas durante a prática que acontece no ciclo específico.

É importantíssimo expressar a dificuldade encontrada em buscar referências mais recentes para alguns pontos de análise da matriz curricular como um todo, porque para abordagem de alguns pontos específicos, a literatura encontrada era datada de mais de dez anos anteriores à esta pesquisa, o que pode demonstrar um desinteresse em se pesquisar as populações indígenas sob vários aspectos.

Faz-se necessário pautar a temática multiculturalidade e disciplinas voltadas à saúde dos Povos Indígenas no curso de Bacharelado em Enfermagem, visto que há presença indígena nestes espaços e mesmo que os futuros profissionais não vão atuar diretamente com a saúde dos povos indígenas, devem ter conhecimento de que o subsistema de atenção à saúde dos povos indígenas existe e que se faz necessário uma formação que agregue conhecimentos sobre essas populações.

Esperamos que esta pesquisa desperte o interesse dos discentes, docentes e das instituições de ensino durante a formação do Enfermeiro, criando cenários de diálogo entre estes, os profissionais da saúde nos campos de prática e demais envolvidos com o processo pedagógico, para que assumam o desafio de formar profissionais conscientes, responsáveis e comprometidos com necessidades sociais e com qualificação necessária para atender à população indígena.

Referências

BRASIL Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. **Lei n.º 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990 a.

_____. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)**, Fundação Nacional de Saúde (FUNSA) , 2ª edição, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002, 40 p.

_____. **Lei Arouca**: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) - Brasília : Funasa, 2009. 112 p.

_____. **Racismo como determinante social em saúde**. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília/DF, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010

BATISTA, Karina Barros Calife; GONÇALVES, Otília Simões Janeiro. **Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; SAPORITI ANGERAMI, Emília Luigi. **Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, 2013.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CNE. **Resolução CNE/CES 4/2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11 – 2002

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Declaração de Alma Ata**, URSS, 1978.

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.

DIEHL, Eliana Elisabeth. Pellegrini, Marcos Antonio. **Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para**

atuação em contextos interculturais Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):867-874, abr, 2014

DSEI , Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe (DSEI AL/SE), **Povos Indígenas de Alagoas/Sergipe**, Maceió, 2015.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo; EPU;. xi,99 p. ilus. Campus Saúde UFMG. 1979.

LUDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986. 99p.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 1994.

PIMENTEL, Andressa. **O método da análise documental: Seu uso numa pesquisa Historiográfica**. Cadernos de Pesquisa, n. 114, pág.179-195, novembro, Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina . PR. 2011.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal. **A Prática dos Agentes Comunitários de Saúde na América Latina: origens, contradições e desafios para o cuidado em saúde no começo do século XXI**. Faculdade de Saúde Pública na Universidade de São Paulo, Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, 2015.

RICHARDSON, R. (coord.) et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

ROQUETE Fátima Ferreira 1 , AMORIM Maria Marta Amâncio 2 , BARBOSA Simone de Pinho 3 , SOUZA Danielle Cristina Moreira de 4 , CARVALHO Daclé Vilma 5 **Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Vol 02, Número 03, 2012.

SANTOS B. S. Da Ciência moderna ao novo senso comum. In: SANTOS B. S. **Para um Novo Senso Comum: a ciência, direito e a política de transição paradigmática. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SEIXAS et al. **Projeto Pedagógico de Curso e formação do psicólogo: uma proposta de análise**. Psicologia Escolar e Educacional, v. 17, n. 1, 2013.

SOARES FILHO, Adauto Martins. **O recorte étnico-racial nos sistemas de informações em saúde do Brasil: potencialidades para a tomada de decisão**. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Org.). Saúde da população negra. 2. ed. São Paulo: ABPN-Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 34-61. (Col. Negras e Negros: Pesquisas e Debates).

WORLD HEALTH ORGANIZATION / UNITED NATIONS CHILDRENS' FUND (WHO/UNICEF). **Primary Health Care**: report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, Geneva: WHO, sept., 1978.

3. PRODUTO: MATRIZ DE CONTEÚDOS PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

TEMA: Formação do Enfermeiro e a multiculturalidade com ênfase na saúde dos povos indígenas

3.1 Introdução

Há algum tempo, diversos movimentos lutam para formatar estratégias de inclusão da multiculturalidade nos currículos escolares, inserindo no contexto das políticas educacionais, a inserção de debate sobre a diversidade étnico-racial, para o exercício da cidadania nos currículos e práticas escolares. Contudo, ao estudo acerca das relações étnicas, cabe ainda, discussões do ponto de vista da interculturalidade para refletir sobre noções de igualdade, diferença e cidadania, e deve também, ser permeado pela perspectiva racial (LÓPEZ, 2013).

A problematização e a produção de conhecimento sobre a temática em questão, a partir de uma perspectiva inter e multicultural, pode possibilitar a construção de referenciais para reflexões, ensaios, interpretação de diversos dados sobre a realidade histórico-político-social e cultural da população indígena. São experiências que fazem parte dos processos de socialização e humanização e podem se efetivar através das práticas, saberes, valores, linguagens, técnicas artísticas, científicas, representações do mundo, e situações de aprendizagem (GOMES, 2010).

Pensando nestas situações de aprendizagem, o produto de intervenção proposto para esta pesquisa, identificou as lacunas que existem nas ementas das disciplinas da Matriz Curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem da instituição estudada, no tocante à saúde indígena, propondo conteúdos que tem possibilidade de serem introduzidos nestas disciplinas.

Esse movimento de inclusão do debate intercultural, deve provocar os profissionais a pensarem o cuidado numa perspectiva de assistência integral, ampliada, estendida, tendo na avaliação das necessidades de saúde, o referencial não só da queixa principal, mas também das evidências científicas, tomando as questões étnicoraciais como um fator efetivo para a integralidade das ações (PRUDÊNCIO, 2017).

Pensando no fazer desse cuidado, foi avaliada a Matriz do Curso de Bacharelado em Enfermagem em análise. Esta matriz é dividida em ciclo básico e específico. No ciclo básico há a disposição de disciplinas que trabalham a parte teórica generalista do curso, e no ciclo específico, há o direcionamento para o desenvolvimento das habilidades inerentes à profissão, propiciando, através da prática, a apropriação dos conteúdos apreendidos no curso.

3.2 Objetivo

Apresentar uma ferramenta para mapear as possibilidades de inserção transversal da temática saúde e povos indígenas no conteúdo curricular do curso de enfermagem.

3.3 Percurso metodológico

Visando atender ao objetivo do produto no processo de produção dos dados, destacou-se na Matriz Curricular as disciplinas selecionadas por possibilidade de inserção de conteúdos voltados à saúde indígena, e as propostas de assuntos para cada disciplina escolhida, explorando conteúdos necessários à formação do Enfermeiro, baseados nas referências específicas utilizadas no trabalho

3.4 Resultados

Os resultados demonstraram que a instituição organiza sua proposta curricular tendo como referências as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Bacharelado em Enfermagem e as políticas de saúde do SUS, buscando formar profissionais preparados para atender as necessidades de saúde da sociedade; no entanto, apesar da PNASPI também ser uma política nacional de saúde, não é mencionada nos conteúdos que compõem a matriz.

Quanto à abordagem dos conteúdos, obtivemos que das 45 disciplinas obrigatórias do curso, 05 mencionavam assuntos afins à temática e nas demais, não há menção de nenhum assunto correlacionado. Há, no entanto, 17 disciplinas com possibilidade de sugestão de conteúdos relativos à saúde indígena, incluindo as 5 supra citadas, e que compõem a matriz construída.

Após pesquisa em literatura específica, as disciplinas do ciclo básico selecionadas para sugestão de conteúdos foram: Genética, Farmacologia, Saúde Coletiva I e II, Antropologia Aplicada à Enfermagem, Sociologia, Bioética e Epidemiologia. As do ciclo específico: Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, Saúde da Criança I e II, Saúde da Mulher I e II, Saúde do Adulto I, Saúde Mental, Administração em Enfermagem, Estágio Supervisionado I.

Os conteúdos propostos para as disciplinas encontram-se na matriz, após as recomendações, com as respectivas referências. Estão na sequência em que aparecem na Matriz Curricular do curso, respectivamente no ciclo básico e específico.

3.5 Recomendações

Diante dos contextos urgentes evidenciados pelos indicadores sociais na atualidade e, da não identificação direta de temas sobre a Saúde da População Indígena nos objetivos e na maioria dos conteúdos descritos nas ementas e planos das disciplinas obrigatórias do curso, sugerimos recomendações para integralizar a temática nas propostas descritas no Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem pesquisado, da seguinte forma:

1 - Evidenciar informações relacionadas à demografia, epidemiologia e às condições de saúde da população indígena, de modo específico, as do estado de Alagoas;

2 - Acrescentar no texto em que consta o perfil do egresso, referências acerca da saúde das populações indígenas, para que estas possam agregar informações para uma construção mais ampliada desse perfil ;

3 - Adicionar nas competências e habilidades, experiências acerca das vivências com populações indígenas;

4 - Atenção em Saúde Coletiva, sobretudo na identificação dos contextos e planos terapêuticos com base nas especificidades culturais dos povos indígenas;

Para a organização dos eixos formativos, as recomendações pontuam-se em:

1. Realizar ajuste para acrescentar a atenção à saúde da população indígena como perspectiva formativa na escrita do texto, que versa sobre a integralização e interdisciplinaridade;

2. Inserir a saúde da população indígena na escrita das ementas das disciplinas, na perspectiva de uma análise do processo de saúde-doença, possibilitando ao aluno identificar, não só doenças prevalentes nessa população, mas aguçar o olhar para aspectos legais, éticos, humanísticos, sociais, políticos e culturais relacionados à População Indígena, na prática de Enfermagem;

3. Incluir, nos conteúdos abordados nas disciplinas, de forma transversal, os temas relacionados à Saúde da População Indígena e a influência desta cultura no entendimento do processo saúde-doença;

4. Inserir no PPC, dentro das possibilidades, as aldeias e o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como possíveis campos de prática, principalmente, no que se refere ao estágio rural.

Com base nas recomendações dispostas acima, é importante destacar os itens 3 e 4, uma vez que, na perspectiva de formação integrada, os conteúdos formativos associados aos cenários de práticas, são de extrema relevância na elaboração dos planos de cuidados e na resolutividade do problemas de saúde das populações.

Para a oficialização desta proposta educacional, será apresentado o resultado da pesquisa à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem em análise e ao Núcleo Docente Estruturante - NDE da instituição estudada e, será proposto a sua inserção na matriz curricular do curso, sobretudo, na estrutura do PPC e nas ementas das disciplinas obrigatórias do curso.

APÊNDICE 1

Matriz de conteúdos sugeridos para a formação do Enfermeiro com abordagem em saúde indígena

Eixos das DCN's	Disciplinas - DCN's	Disciplinas do PPC com Possibilidades de Trabalhar a PNASPI	Referências
CICLO BÁSICO			
Ciências Biológicas e da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Morfologia; - Fisiologia; - Farmacologia; - Patologia; - Biologia Celular e Molecular; - Nutrição; - Saúde Coletiva; - Saúde Ambiental/Ecologia. 	1- Genética	<p><u>1 .GENÉTICA</u></p> <p>A – Suscetibilidade às doenças infectocontagiosas em populações indígenas;(SALZANO & Hutz, 2005);</p> <p>B – Incidência da Síndrome Metabólica (alterações no metabolismo glicídico, obesidade, hipertensão e dislipidemia) em indígenas, principalmente em mulheres; Autor 1. (MATTEVI, V.S.; ZEMBRZUSKI, V.M.; HUTZ, M.H. 2004).</p> <p>Autor 2 - (ROCHA, 2009)</p>

			<p>A – Sexualidade em áreas indígenas: entendendo a poligamia, poliandria e endocruzamento como questões culturais;</p> <p>Autor 1 - (MONTEIRO & SANSONE, 2004)</p> <p>Autor 2 – (PEREIRA, 2014)</p> <p>Autor 3 – (BRASIL, 2015)</p> <p>B – Calendário Nacional de Imunização para os Povos Indígenas. (Espaçamento diferenciado das doses de Febre Amarela, Varicela, Pneumo 23 e HPV); (BRASIL, 2018)</p>
<p>Ciências Humanas e Sociais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antropologia; - Filosofia; - Sociologia; - Psicologia; - Comunicação; - Educação; -Bioética 	<p>5- Antropologia;</p> <p>6- Sociologia;</p> <p>7 – Bioética</p>	<p>5 – ANTROPOLOGIA e 6- SOCIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde (GREGANICH,2010) - Educação em saúde (GOMES, 2010) - Educação permanente em saúde <p>Autor 1 - (LOPEZ, 2013)</p> <p>Autor 2 – (DIHEL, 2014)</p> <p>7 – BIOÉTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interculturalidade/multiculturalidade <p>Autor 1 – (FEURI, 2005)</p> <p>Autor 2 - (LORENZZO, 2011)</p> <p>Autor 3 – (FERREIRA,2015)</p>

			- Necessidade de confidencialidade das informações Autor 1 – Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (CEP de Enfermagem 2018)
CICLO ESPECÍFICO			
Ciências da Enfermagem	<p>- Fundamentos de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ História da Enfermagem; ○ Exercício de Enfermagem (Bioética, Ética Profissional e Legislação); ○ Epidemiologia; ○ Bioestatística; ○ Informática; ○ Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem; ○ Metodologia da Pesquisa; <p>- Assistência de Enfermagem</p>	8- Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE	<p>1. SAE</p> <p>A - Sistematização da Assistência de Enfermagem numa Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI): um planejamento transdisciplinar num contexto sociocultural;(FIRMO et all, 2011)</p> <p>B - Fluxo de encaminhamentos de pacientes indígenas estabelecido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI, 2015);</p> <p>- Principais dificuldades: a falta de treinamento introdutório ao iniciar um trabalho com o indígena; dificuldade de comunicação; barreiras geográficas; aceitação do profissional por parte do indígena e condições de trabalho</p>

		<p>11- Saúde da Criança II</p> <p>12- Saúde do adulto I</p> <p>13- Saúde da mulher I</p>	<p>C - Conhecendo a Juerma: principais efeitos psicológicos e físicos atribuídos a esta planta com substâncias alucinógenas, ofertadas às crianças em rituais indígenas; Autor 1- (REESINK, 2000) Autor 2 – (GRÜNEWALD, 2005) Autor 3 – (GRÜNEWALD, 2008)</p> <p><u>4.SAÚDE DA CRIANÇA II</u></p> <p>A – Processo e desenvolvimento das crianças e adolescentes em áreas indígenas: considerações a cerca do entendimento indígena sobre infância e vida adulta; Autor 1 - (RANGEL, 1999) Autor 2 (PATZER e Menegolla, 2013)</p> <p><u>5. SAÚDE DO ADULTO I</u></p> <p>A – Pré-natal do Parceiro - (BRASIL, 2016)</p> <p><u>6. SAÚDE DA MULHER I</u></p> <p>A – Considerações sobre ciclo reprodutivo e maturidade sexual em áreas indígenas; Autor 1 - (ROSIN et all, 2009) Autor 2 – (BRASIL, 2010)</p>
--	--	--	---

		<p>14- Saúde da mulher II</p> <p>15- Saúde Mental</p> <p>16- Administração de Enfermagem</p>	<p><u>7. SAÚDE DA MULHER II</u></p> <p>A – Reflexões sobre gravidez de risco em áreas indígenas: Cultura x Maturidade Fisiológica; Autor 1 - (ROSIN et all, 2009) Autor 2 – (BRASIL, 2010)</p> <p>B – Capacitação de parteiras sobre técnicas de assepsia e antissepsia, para diminuir os riscos de contaminação nos partos normais de risco habitual; (RATTNER, 2010)</p> <p><u>7.SAÚDE MENTAL</u></p> <p>A – Efeitos do uso de drogas alucinógenas em rituais religiosos indígenas x transtornos mentais; Autor – 1 (SHANON, 2002) Autor – 2 (SANTOS, 2007) Autor - 3 (PIRES, OLIVEIRA & YONAMINE, 2010) Autor -4 (BATISTA, 2014)</p> <p>B - Conhecendo o Santo Daime, Barquinha e União do Vegetal; GREGANICH, 2010.</p> <p><u>8. ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM</u></p> <p>A – Conselho Local de Saúde Indígena e as atividades desenvolvidas pelas EMSI's; Autor - 1 (DIEHL & LANGDON, 2015)</p>
--	--	--	---

Estágio Curricular	<ul style="list-style-type: none"> - Estágio Supervisionado I; - Estágio Supervisionado II; 	17- Estágio Supervisionado I	<p><u>9. ESTÁGIO SUPERVISIONADO I</u></p> <p>A – Estágio nas aldeias como campo de prática, para conhecer o funcionamento dos postos de saúde indígenas e as atividades desenvolvidas nas aldeias;</p> <p>Autor 1 – (CHAVES, CARDOSO E ALMEIDA, 2006)</p> <p>Autor 2 – (MARINELLI et all, 2012)</p>

Referências

- ANDRADE, João T. Andrade. SOUZA, Carlos Kleber Saraiva de. **Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedicalidade.** Revista Anuário Antropológico, p. 179-204, 2015-2016.
- BAIDA, Rosângela. CHAMORRO, Cándida Graciela Arguello. **Doenças entre indígenas do Brasil nos séculos XVI e XVII.** Revista História em Reflexão: Vol. 5 n. 9 – UFGD - Dourados jan/jun 2011.
- BATISTA, M. Q.; **Saúde Mental Indígena: Um Desafio Interdisciplinar.** Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2699/2/20460878.pdf>> Acesso em 05/10/2014.
- BORGES, João Paulo Assunção, OLIVEIRA, Sarah Mendes de. **Atenção à saúde do recém-nascido e da criança indígena: perspectivas de atuação do enfermeiro.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. ISSN 23171154. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Minas Gerais, Dez 2016.
- BRASIL, **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** / Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Imunização dos Povos Indígenas.** Brasília, 2015.
- BRASIL, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). **Relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde.** - Brasília : Funasa, 2009. 112 p.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, pag.40, 2002.
- CHAVES, Maria de Betânia Garcia. CARDOSO, Andrey Moreira. ALMEIDA, Celia. **Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 22(2):295-305, fev, 2006.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem 2018.**
- DIEHL, Eliana Elisabeth. LANGDON, Esther Jean. SCOPEL, Raquel Paiva Dias. **Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(5):819-831, mai, 2012.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. **Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 867-874, 2014.

DIEHL, Eliana Elisabeth. LANGDON, Esther Jean. **Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro.** Universitas Humanística no.80. pp: 213-236. Bogotá - Colombia ISSN 0120-4807. dezembro de 2015.

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.

FERREIRA, L.; Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas brasileiras. In: LANGDON, E.; CARDOSO, M. Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina, Florianópolis, Ed. UFSC, p. 217-246, 2015.

FEURI, R. **Intercultura e educação.** Rev. Educação Sociedade e Culturas, Portugal, v. 23, p. 91-124, 2005.

GOMES, Nilma Lino. **Diversidade étnico-racial, inclusão e equidade na educação brasileira: desafios, políticas e práticas.** Revista Brasileira de Política e Administração da Educação: (RBPAE), Goiânia, v. 27, n. 1, p. 109-121, 2010.

GREGANICH, Jéssica. **“Entre a Rosa e o Beija-Flor”:** Um estudo antropológico de trajetórias na União do Vegetal (UDV) e Santo Daime. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2010.

GRÜNEWALD. R de A. **"Sujeitos da jurema e o resgate da 'ciência do índio'".** In: Labate, B. & Goulart, S. (Orgs.). O uso ritual das plantas de poder. Campinas: Mercado de Letras, 2005 b.

GRÜNEWALD. R de A. **Toré e jurema: emblemas indígenas no nordeste do Brasil.** Cienc. Cult. vol.60 no.4, ISSN 2317-6660, 2008.

LÓPEZ, L. **Reflexões sobre o conceito de racismo institucional.** In: JARDIM, Denise Fagundes; LOPEZ, Laura Cecília (Org.). **Políticas da diversidade: (in) visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica.** Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2013. p. 73-90.

LORENZZO, Cláudio Fortes Garcia. **Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena.** Revista Bioética, vol. 19, núm. 2, 2011, pp. 329-342 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.

MARINELLI, Natália Pereira. NASCIMENTO, Deiane Ferreira. COSTA, Alana Ilmara Pereira. POSSO, Maria Belén Salazar. ARAÚJO, Layana Pachêco. **Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros.** Revista Univap, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez.2012. ISSN 2237-1753

MATTEVI, V.S.; ZEMBRZUSKI, V.M.; HUTZ, M.H. A resistin gene polymorphism is associated with body mass index in women. **Human Genetics**, v. 115, p. 208-212, 2004.

MONTEIRO, Simone; MAIO, Marcos Chor. Etnicidade, raça e saúde no Brasil: questões e desafios. In: MINAYO, C.; COIMBRA JÚNIOR, C. (Org.). Críticas e atuantes: ciências sociais e saúde na América Latina. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016. p. 473-485

NOVO, Marina P. **“Política e intermedicalidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena”**. Cadernos de Saúde Pública, 27(7): 1362-1370, 2011.

OLIVEIRA, Jonas Welton Barros; AQUINO, Jael Maria; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 3, junho, 2012, pp. 437-444 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.

PATZER, Juliana Dourado. MENEGOLLA, Ivone Andreatta. **Hospitalização de crianças indígenas de etnia Guarani, Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, Rio Grande do Sul**. Universidade de Brasília. Centro de Estudos Avançados. Núcleo de Estudos de Saúde Pública. Revista Tempus - Actas Saúde Coletiva, ISSN:19828829. Brasília, 2013.

PEREIRA, Erica Ribeiro. OLIVEIRA Lavínia Santos de Souza. ITO, Lucélia Chiemi. SILVA, Leidiane Maria da, SCHMITZ, Mariza de Jesus Moura. Heloisa Pagliaro. **Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol 27, n 4, 2014.

PIRES, A.P.S.1; OLIVEIRA, C.D.R.1*; YONAMINE, M. **Ayahuasca: uma revisão dos aspectos farmacológicos e toxicológicos**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.2010.

PRUDÊNCIO, Luzilena de Sousa. **Itinerários terapêuticos de quilombolas: um olhar bioético sobre a atenção e o cuidado à saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal. **A Prática dos Agentes Comunitários de Saúde na América Latina: origens, contradições e desafios para o cuidado em saúde no começo do século XXI**. Faculdade de Saúde Pública na Universidade de São Paulo, Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, 2015.

RANGEL, Lucia Helena. **Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação**. Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo. Agosto, 1999.

RATTNER, Daphne. SANTOS Marcos Leite dos. LESSA, Heloisa. DINIZ, Simone Grilo. **A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. Revista Tempus - Actas Saúde Coletiva. Editora SENAC, 2010.

REESINK, E. **"O segredo do sagrado: o toré entre os índios do Nordeste"**. In: Almeida, L. S.; Galindo, M.; Elias, J.L. (Orgs.). Índios no Nordeste: temas e problemas. Vol. 2. Maceió: Edufal, 2000.

RISSARDO, Leidyani Karina. MOLITERNO, Aline Cardoso Machado. BORGUI, Ana Carla. CARREIRA Lúgia. **Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias kaingang.** Cienc Cuid Saude 2011; 10(4):634-641.

ROCHA, Ana Karina Silva da. **Prevalência da síndrome metabólica no envelhecimento indígena / Ana Karina Silva da Rocha.** Porto Alegre: PUCRS, 2009.

ROZIN, Arnei Júnior; LAZZAROTTO, Elizabeth Maria; SOUZA, Alcy Aparecida Leite; MEZA, Sheila Karina Lüders; BARATIERI Tatiane; VIDAL, Kiusa Taina Geteins; CINTRA, Hans Doner Eric & DELL'ARINGA, Fernando Kami. **Aspectos culturais da mulher indígena guarani.** Seminário Internacional "Experiências de agenda 21: os desafios do nosso tempo". Ponta Grossa – PR, 2009.

SALZANO, Francisco M. & HUTZ, Mara H. **Genética, genômica e populações nativas brasileiras: história e biomedicine.** Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI, Brasília, v.2, n.1, p.175-197, jul. 2005.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. **Ayausca: neuroquímica e farmacologia.** Revista Eletrônica: Saúde Mental Álcool e Drogas. ISSN1806.6976. Vol 3, n 1, art 6. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SHANON, B. **The Antípodes of the Mind: charting the phenomenology of the ayahuasca experience.** Nova Iorque: Oxford University Press, 2002.

SOUSA, Maria da Conceição de. SCATENA, João Henrique G. SANTOS, Ricardo Ventura. **O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):853-861, abr, 2007.

SOUZA, Marcela Stockler Coelho de Souza. **A cultura invisível: conhecimento indígena e patrimônio imaterial.** Editora Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UnB). Pag149-174, 1 Junho 2010.

VASCONCELOS, Giovana Patrícia Santos Sales de. CUNHA, Emídio Vasconcelos Leitão da. **Levantamento de Plantas Medicinais Utilizadas por Indígenas Potiguaras da Aldeia São Francisco (Litoral Norte da Paraíba)** Gaia Scientia 7(1): 146-156, 2013.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

Este estudo evidenciou que é necessário trazer a discussão acerca da implementação da temática 'saúde e povos indígenas' para o espaço da academia, com considerações culturais, históricas e sociais desse povo excluído, permitindo a compreensão da vulnerabilidade, das discriminações históricas e das relações de poder inscritas socialmente no Brasil.

A análise das legislações pertinentes à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, bem como todo o aparato de legislações específicas que protegem e elencam a saúde desses povos e suas especificidades, foram estudadas e analisadas sob a perspectiva da formação do Enfermeiro, representando um refazer da Enfermagem, com a proposta de preparação de egressos voltados para a vertente da multiculturalidade como comprometimento com o cuidado holístico.

O fato das Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem incluírem a multiculturalidade nas características do perfil esperado para o Enfermeiro, poderá impulsionar o processo de inserção da Saúde Indígena como componente curricular na graduação de Enfermagem, propondo mudanças ativas, porém delicadamente construídas, para o fortalecimento da profissão.

Deste modo, espera-se que esse trabalho não só contribua para o debate educacional sobre a inserção da Saúde Indígena na formação do Enfermeiro, mas, principalmente, nas reflexões que possam surgir para a instituição avançar no processo de integralização de conteúdos relacionados à temática, no eixo de disciplinas obrigatórias do curso de Enfermagem, servindo como fonte de consulta para a reformulação de seus currículos, atendendo à legislação no campo da educação e da política atual do SUS.

O produto de intervenção que emergiu do presente estudo, tem o intuito de fortalecer o campo teórico, inferindo assuntos extraídos de referenciais que contemplam a Saúde Indígena para o ensino em saúde, especificamente para a formação do Enfermeiro, auxiliando os docentes na prática educacional.

O desafio, que ainda não foi assumido pelas Instituições de Ensino Superior e nem pela maioria dos docentes, é o de '(re) construir' o saber disciplinar, possibilitando o convívio e as trocas de experiências interdisciplinares e interculturais que tanto enriquecem à humanidade, integrando a multiplicidade de saberes existentes nas

culturas e nas sociedades. As maneiras para construção pedagógica desta proposta curricular extrapolam os objetivos do presente artigo. O importante é que esta formação diferenciada do enfermeiro não seja um sonho, uma utopia, mas sim um novo paradigma de formação profissional.

REFERÊNCIAS GERAIS

ANDRADE, João T. Andrade. SOUZA, Carlos Kleber Saraiva de. **Práticas indígenas de cura no Nordeste brasileiro: discutindo políticas públicas e intermedialidade.** Revista Anuário Antropológico, p. 179-204, 2015-2016.

BAIDA, Rosangela. CHAMORRO, Cándida Graciela Arguello. **Doenças entre indígenas do Brasil nos séculos XVI e XVII.** Revista História em Reflexão: Vol. 5 n. 9 – UFGD - Dourados jan/jun 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, M. Q.; **Saúde Mental Indígena: Um Desafio Interdisciplinar.** Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2699/2/20460878.pdf>> Acesso em 05/10/2018.

BORGES, João Paulo Assunção, OLIVEIRA, Sarah Mendes de. **Atenção à saúde do recém-nascido e da criança indígena: perspectivas de atuação do enfermeiro.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde. ISSN 23171154. Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Minas Gerais, dez 2016.

BOTELHO, Micnéias Lacerda. SECCHI, Darci. **O projeto político pedagógico do curso de graduação em enfermagem no contexto da formação indígena.** Revista Educação e Cultura Contemporânea, vol. 11, nº 25 (2014).

BRASIL, **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde** /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Imunização dos Povos Indígenas.** Brasília, 2015.

BRASIL, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). **Relatório da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.** Brasília: Ministério da Saúde. 2015 Brasil. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde.** - Brasília: Funasa, 2009. 112 p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde.** - Brasília: Funasa, 2009. 112 p.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas,** 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, pag.40, 2002.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Racismo como determinante social em saúde.** Brasília/DF, 2011.

_____. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

_____. **Lei n.º 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990 a.

_____. 2004. **“Políticas públicas de saúde indígena: implicações para minorias e saúde reprodutiva”**. In: S. Monteiro & L. Sansone (orgs.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 211-226.

CANEN, Ana, OLIVEIRA, Angela M.A. de Oliveira. **Multiculturalismo e currículo em ação: um estudo de caso***. *Revista Brasileira de Educação*. n 21. p. 61-74.2002.

CAPELLE, Mônica Carvalho Alves. MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. GONÇALVES, Carlos Alberto. **Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais.2011**.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: **POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CHAVES, Maria de Betania Garcia. CARDOSO, Andrey Moreira. ALMEIDA, Celia. **Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas**. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 22(2):295-305, fev, 2006.

CNE. **Resolução CNE/CES 4/2002**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11 – 2002

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Declaração de Alma Ata**, URSS,1978.

DIEHL, Eliana Elisabeth. LANGDON, Esther Jean. SCOPEL, Raquel Paiva Dias. **Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(5):819-831, mai, 2012.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 867-874, 2014.

DIEHL, Eliana Elisabeth. LANGDON, Esther Jean. **Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro**. *Universitas Humanística* n° 80. pp: 213-236. Bogotá - Colombia ISSN 0120-4807. dezembro de 2015.

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.

GOMES, Nilma Lino. **Diversidade étnico-racial, inclusão e equidade na educação brasileira: desafios, políticas e práticas.** Revista Brasileira de Política e Administração da Educação: (RBP AE), Goiânia, v. 27, n. 1, p. 109-121, 2010.

GREGANICH, Jéssica. **“Entre a Rosa e o Beija-Flor”:** Um estudo antropológico de trajetórias na União do Vegetal (UDV) e Santo Daime. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.2010.

GRÜNEWALD. R de A. **"Sujeitos da jurema e o resgate da 'ciência do índio"**. In: Labate, B. & Goulart, S. (Orgs.). O uso ritual das plantas de poder. Campinas: Mercado de Letras, 2005b.

GRÜNEWALD. R de A. Toré e jurema: emblemas indígenas no nordeste do brasil. Cienc. Cult. vol.60 no.4, ISSN 2317-6660

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo; EPU; xi,99 p. illus. Campus Saúde UFMG. 1979.

LÓPEZ, L. **Reflexões sobre o conceito de racismo institucional.** In: JARDIM, Denise Fagundes; LOPEZ, Laura Cecília (Org.). Políticas da diversidade: (in) visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2013. p. 73-90.

LORENZO, Cláudio Fortes Garcia. **Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena.** Revista Bioética, vol. 19, núm. 2, 2011, pp. 329-342 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil

LORENZO, Cláudio Fortes Garcia. **Desafios para uma bioética clínica interétnica: reflexões a partir da política nacional de saúde indígena.** Revista Bioética, vol. 19, núm. 2, 2011, pp. 329-342 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.

LUDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, Editora Pedagógica e Universitária, 1986. 99p.

MARINELLI, Natália Pereira. NASCIMENTO, Deiane Ferreira. COSTA, Alana Ilmara Pereira. POSSO, Maria Belén Salazar. ARAÚJO, Layana Pachêco. **Assistência à população indígena: dificuldades encontradas por enfermeiros.** Revista Univap, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, dez.2012. ISSN 2237-1753

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing.** São Paulo: Atlas, 1994.

MATTEVI, V.S.; ZEMBRZUSKI, V.M.; HUTZ, M.H. A resistin gene polymorphism is associated with body mass index in women. **Human Genetics**, v. 115, p. 208-212, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, Francysnete Firmo do; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; NUNES, Joyce Mazz; GUBERT, Fabiane do Amaral; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde**. Saúde Coletiva, vol. 8, núm. 51, 2011, pp. 138-143 Editorial Bolina São Paulo, Brasil.

NOVO, Marina P. **“Política e intermedicalidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena”**. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(7): 1362-1370, 2011.

OLIVEIRA, Jonas Welton Barros; AQUINO, Jael Maria; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles. **Promoção da saúde na comunidade indígena Pankararu** Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 65, núm. 3, junho, 2012, pp. 437-444 Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil.

PAGLIARO, H.; AZEVEDO, M. & SANTOS, R.V. (orgs.). Demografia dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz & ABEP. 2005.

PATZER, Juliana Dourado. MENEGOLLA, Ivone Andreatta. **Hospitalização de crianças indígenas de etnia Guarani, Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, Rio Grande do Sul**. Universidade de Brasília. Centro de Estudos Avançados. Núcleo de Estudos de Saúde Pública. Revista Tempus - Actas Saúde Coletiva, ISSN:19828829. Brasília,2013.

PEREIRA, Erica Ribeiro. OLIVEIRA Lavínia Santos de Souza. ITO, Lucélia Chiemi. SILVA, Leidiane Maria da, SCHMITZ, Mariza de Jesus Moura. Heloisa Pagliaro. **Saúde sexual, reprodutiva e aspectos socioculturais de mulheres indígenas**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, vol 27, n 4, 2014.

PIMENTEL, Andressa. **O método da análise documental: Seu uso numa pesquisa Historiográfica**. Cadernos de Pesquisa, n. 114, pág.179-195, novembro, Departamento de Psicologia Social e Institucional da Universidade Estadual de Londrina. PR. 2011.

PIRES, A.P.S.1; OLIVEIRA, C.D.R.1*; YONAMINE, M. **Ayahuasca: uma revisão dos aspectos farmacológicos e toxicológicos**. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada. Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.2010.

PRUDÊNCIO, Luzilena de Sousa. **Itinerários terapêuticos de quilombolas: um olhar bioético sobre a atenção e o cuidado à saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal. **A Prática dos Agentes Comunitários de Saúde na America Latina: origens,contradições e desafios para o cuidado em saúde no começo do século XXI**. Faculdade de Saúde Pública na Universidade de São Paulo,Tese (Doutorado).Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, 2015.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal. **A Prática dos Agentes Comunitários de Saúde na America Latina: origens,contradições e desafios para o cuidado em saúde no começo do século XXI**. Faculdade de Saúde Pública na Universidade de São Paulo,Tese (Doutorado).Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, 2015.

RANGEL, Lucia Helena. **Da infância ao amadurecimento: uma reflexão sobre rituais de iniciação**. Revista Interface: Comunicação, Saúde e Educação. Programa de Estudos Pós-graduados em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, São Paulo. Agosto, 1999.

RATTNER, Daphne. SANTOS Marcos Leite dos. LESSA, Heloisa. DINIZ, Simone Grilo. **A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. Revista Tempus - Actas Saúde Coletiva. Editora SENAC, 2010.

REESINK, E. "O segredo do sagrado: o toré entre os índios do Nordeste". In: Almeida, L. S.; Galindo, M.; Elias, J.L. (Orgs.). Índios no Nordeste: temas e problemas. Vol. 2. Maceió: Edufal, 2000.

RICHARDSON, R. (coord.) et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

RISSARDO, Leidyani Karina. MOLITERNO, Aline Cardoso Machado. BORGUI, Ana Carla. CARREIRA Lígia. **Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias kaingang**. Cienc Cuid Saude 2011; 10(4):634-641.

ROCHA, Ana Karina Silva da. **Prevalência da síndrome metabólica no envelhecimento indígena** / Ana Karina Silva da Rocha. Porto Alegre: PUCRS, 2009.

ROQUETE Fátima Ferreira 1 , AMORIM Maria Marta Amâncio 2 , BARBOSA Simone de Pinho 3 , SOUZA Danielle Cristina Moreira de 4 , CARVALHO Daclé Vilma 5 **Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva**. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Vol 02, Número 03, 2012.

ROZIN, Arnei Júnior; LAZZAROTTO, Elizabeth Maria; SOUZA, Alcy Aparecida Leite; MEZA, Sheila Karina Lüders; BARATIERI Tatiane; VIDAL, Kiusa Taina Geteins; CINTRA, Hans Doner Eric & DELL'ARINGA, Fernando Kami. **Aspectos culturais da mulher indígena guarani**. Seminário Internacional "Experiências de agenda 21: os desafios do nosso tempo". Ponta Grossa – PR, 2009.

SALZANO, Francisco M. & HUTZ, Mara H. **Genética, genômica e populações nativas brasileiras: história e biomedicine**. Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI, Brasília, v.2, n.1, p.175-197, jul. 2005.

SANTOS B. S. Da Ciência moderna ao novo senso comum. In: SANTOS B. S. **Para um Novo Senso Comum: a ciência, direito e a política de transição paradigmática. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SANTOS, Rafael Guimarães dos. **Ayusca: neuroquímica e farmacologia**. Revista Eletrônica: Saúde Mental Álcool e Drogas. ISSN1806.6976. Vol 3, n 1, art 6. Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

SEIXAS et al. **Projeto Pedagógico de Curso e formação do psicólogo: uma proposta de análise**. Psicologia Escolar e Educacional, v. 17, n. 1, 2013.

SHANON, B. **The Antípodes of the Mind: charting the phenomenology of the ayahuasca experience**. Nova Iorque: Oxford University Press, 2002.

SHANON, B. **The Antípodes of the Mind: charting the phenomenology of the ayahuasca experience.** Nova Iorque: Oxford University Press, 2002.

SÍRIO, Marília Alfenas de Oliveira. FREITAS, Silvia Nascimento de. FIGUEIREDO, Adriana Maria de. GOUVÊA, Graziela Dutra Rocha. PENA, João Luiz. COELHO, George Luiz Lins Machado. **Tempo de aleitamento materno entre indígenas Xakriabá aldeados em Minas Gerais, Sudeste do Brasil.** Revista de Nutrição, Campinas, 28(3):241-252, maio/jun., 2015

SOUSA, Maria da Conceição de. SCATENA, João Henrique G. SANTOS, Ricardo Ventura. **O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4):853-861, abr, 2007

SOUZA, Marcela Stockler Coelho de Souza. **A cultura invisível: conhecimento indígena e patrimônio imaterial.** Editora Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UnB). Pag149-174, 1 junho 2010.

VASCONCELOS, Giovana Patrícia Santos Sales de. CUNHA, Emídio Vasconcelos Leitão da. **Levantamento de Plantas Medicinais Utilizadas por Indígenas Potiguaras da Aldeia São Francisco (Litoral Norte da Paraíba)** Gaia Scientia 7(1): 146-156, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION / UNITED NATIONS CHILDRENS' FUND (WHO/UNICEF). **Primary Health Care:** report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, Geneva: WHO, sept., 1978.

APÊNDICE 2

Quadro II – Neste quadro foram separadas as disciplinas com possibilidade de abordar a Saúde Indígena, e elencados os assuntos sugeridos pelas referências estudadas, para serem introduzidas nas ementas destas disciplinas.

Disciplinas do PPC com Possibilidades de Trabalhar a PNASPI	Assuntos Sugeridos/Referências
1- Genética	<p><u>1 .GENÉTICA</u></p> <p>A – Suscetibilidade às doenças infectocontagiosas em populações indígenas;(SALZANO & Hutz, 2005);</p> <p>B – Incidência da Síndrome Metabólica (alterações no metabolismo glicídico, obesidade, hipertensão e dislipidemia) em indígenas, principalmente em mulheres;</p> <p>Autor 1. (MATTEVI, V.S.; ZEMBRZUSKI, V.M.; HUTZ, M.H. 2004).</p> <p>Autor 2 - (ROCHA, 2009)</p>
2- Farmacologia	<p><u>2 .FARMACOLOGIA</u></p> <p>A – Medicina Tradicional Indígena (fitoterápicos para as patologias de maior incidência nas áreas);</p> <p>Autor 1 – (SOUZA, 2010)</p> <p>Autor 2 - (VASCONCELOS & CUNHA, 2013)</p> <p>Autor 3 - (NOVO, 2011)</p> <p>Autor 4 - (VASCONCELOS, 2013)</p> <p>Autor 5 – (ANDRADE, 2016)</p> <p>Autor 6 – (FERREIRA, 2013)</p>
3- Saúde Coletiva I;	<p><u>3.SAÚDE COLETIVA I</u></p> <p>A – Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígenas – PNASPI;(BRASIL, 2002)</p> <p>B – Lei Arouca;(BRASIL, 2009)</p> <p>C – Composição das EMSI's; (BRASIL, 2009)</p> <p>D – Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena – SIASI;(SOUZA, SCATENA & SANTOS, 2007)</p>

4- Saúde Coletiva II;	<p><u>4.SAÚDE COLETIVA II</u></p> <p>A – Sexualidade em áreas indígenas: entendendo a poligamia, poliandria e endocruzamento como questões culturais; Autor 1 - (MONTEIRO & SANSONE, 2004) Autor 2 – (PEREIRA, 2014) Autor 3 – (BRASIL, 2015)</p> <p>B – Calendário Nacional de Imunização para os Povos Indígenas. (Espaçamento diferenciado das doses de Febre Amarela, Varicela, Pneumo 23 e HPV); (BRASIL, 2018)</p>
5- Antropologia; 6- Sociologia; 7 – Bioética	<p>5 – ANTROPOLOGIA e 6- SOCIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicação em saúde (GREGANICH,2010) - Educação em saúde (GOMES, 2010) - Educação permanente em saúde <p>Autor 1 - (LOPEZ, 2013) Autor 2 – (DIHEL, 2014)</p> <p>7 – BIOÉTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interculturalidade/multiculturalidade <p>Autor 1 – (FEURI, 2005) Autor 2 - (LORENZZO, 2011) Autor 3 – FERREIRA (2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de confidencialidade das informações <p>Autor 1 – Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (CEP de Enfermagem 2018)</p>
8- Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE	<p><u>1. SAE</u></p> <p>A - Sistematização da Assistência de Enfermagem numa Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI): um planejamento transdisciplinar num contexto sociocultural;(FIRMO et all, 2011)</p> <p>B - Fluxo de encaminhamentos de pacientes indígenas estabelecido pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principais dificuldades: a falta de treinamento introdutório ao iniciar um trabalho com o indígena; dificuldade de comunicação; barreiras geográficas; aceitação do profissional por parte do indígena e condições de trabalho não satisfatórias. transporte, ausência de unidades de acolhimento de usuários indígenas e dificuldades de acessibilidade, <p>Autor 1 – (MARINELLI et all 2012) Autor 2 – (Diehl, Langdon & Scopel, 2012) Autor 3 – (QUEIRÓZ, 2015)</p>

9- Epidemiologia	<p><u>2. EPIDEMIOLOGIA</u></p> <p>A – História Natural da doença para os povos indígenas: uma visão mística associada à causas naturais.(BAIDA & CHAMORRO, 2011)</p>
10- Saúde da criança I	<p><u>3.SAÚDE DA CRIANÇA I</u></p> <p>A - Cuidados aos recém- nascidos em áreas indígenas: higienização e cuidados com o coto umbilical; Autor 1 - (RISSARDO, MOLITERNO & BORGHI,2011) Autor 2 – (BORGES E OLIVEIRA, 2016)</p> <p>B – Orientações sobre alimentação e hidratação de crianças em rituais religiosos indígenas; Autor 1 - (OLIVEIRA, AQUINO e MONTEIRO, 2012) Autor 2 – (LORENZO,2011)</p> <p>C - Conhecendo a Juerma: principais efeitos psicológicos e físicos atribuídos a esta planta com substâncias alucinógenas, ofertadas às crianças em rituais indígenas; Autor 1- (REESINK, 2000) Autor 2 – (GRÜNEWALD, 2005) Autor 3 – (GRÜNEWALD, 2008)</p>
11- Saúde da Criança II	<p><u>4.SAÚDE DA CRIANÇA II</u></p> <p>A – Processo e desenvolvimento das crianças e adolescentes em áreas indígenas: considerações a cerca do entendimento indígena sobre infância e vida adulta; Autor 1 - (RANGEL, 1999) Autor 2 (PATZER e Menegolla, 2013)</p>
12- Saúde do adulto I	<p><u>5.SAÚDE DO ADULTO I</u></p> <p>A – Pré-natal do Parceiro - (BRASIL, 2016)</p>
13- Saúde da mulher I	<p><u>6.SAÚDE DA MULHER I</u></p> <p>A – Considerações sobre ciclo reprodutivo e maturidade sexual em áreas indígenas; Autor 1 - (ROSIN et all, 2009) Autor 2 – (BRASIL, 2010)</p>
14- Saúde da mulher II	<p><u>7. SAÚDE DA MULHER II</u></p> <p>A – Reflexões sobre gravidez de risco em áreas indígenas: Cultura x Maturidade Fisiológica; Autor 1 - (ROSIN et all, 2009) Autor 2 – (BRASIL, 2010)</p> <p>B – Capacitação de parteiras sobre técnicas de assepsia e antissepsia, para diminuir os riscos de contaminação nos partos normais de risco habitual; (RATTNER, 2010)</p>

15- Saúde Mental	<p><u>7. SAÚDE MENTAL</u></p> <p>A – Efeitos do uso de drogas alucinógenas em rituais religiosos indígenas x transtornos mentais; Autor - 1 (SHANON, 2002) Autor - 2 (SANTOS, 2007) Autor - 3 (PIRES, OLIVEIRA & YONAMINE, 2010) Autor - 4 (BATISTA, 2014)</p> <p>B - Conhecendo o Santo Daime, Barquinha e União do Vegetal; GREGANICH, 2010.</p>
16- Administração de Enfermagem	<p><u>8. ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM</u></p> <p>A – Conselho Local de Saúde Indígena e as atividades desenvolvidas pelas EMSI's; Autor - 1 (DIEHL & LANGDON, 2015)</p>
17- Estágio Supervisionado I	<p><u>9. ESTÁGIO SUPERVISIONADO I</u></p> <p>A – Estágio nas aldeias como campo de prática, para conhecer o funcionamento dos postos de saúde indígenas e as atividades desenvolvidas nas aldeias;</p> <p>Autor 1 – (CHAVES, CARDOSO E ALMEIDA, 2006) Autor 2 – (MARINELLI et all, 2012)</p>

ANEXO A

Quadro I - Matriz curricular do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e em destaque, as disciplinas com possibilidade de inserção.

Após pesquisa em literatura específica, as disciplinas do ciclo básico selecionadas para sugestão de conteúdos foram: Genética, Bioética, Antropologia Aplicada à Enfermagem, Sociologia, Farmacologia, Saúde Coletiva I e Epidemiologia. As do ciclo específico: Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, Saúde Coletiva II, Saúde da Criança I e II, Saúde da Mulher I e II, Saúde do Adulto I, Saúde Mental, Administração em Enfermagem, Estágio Supervisionado I.

- Ciclo Básico

I Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5	Disciplina 6
Genética Humana	Bioética	Anatomia Humana	Bioquímica	BCM	Metodologia Científica

II Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5	Disciplina 6
Fisiologia Humana	Antropologia Aplicada a Enfermagem	Microbiologia e Imunologia	Parasitologia Humana	Histologia e Embriologia	LIBRAS (OPTATIVA)

III Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5
Processos Patológicos	Psicologia	Bioestatística	Sociologia	Farmacologia

IV Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5	Disciplina 6	Disciplina 7
Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem I	Saúde Coletiva I	Epidemiologia	Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem I	Métodos e técnicas de Ensino	Biossegurança e CCIH	Seminário de Pesquisa

- Ciclo Específico

V Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5
Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem II	Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE	Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem II	Dietoterapia em Enfermagem	Saúde Coletiva II

VI Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5
Saúde da Criança I	APH Profª Ana Neri	Saúde escolar (optativa)	Doenças Transmissíveis	Saúde da Mulher I

VII Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4	Disciplina 5
Saúde do Adulto I	TCC I	Saúde da Criança II	Saúde da Mulher II	Saúde Mental

VIII Período

Disciplina 1	Disciplina 2	Disciplina 3	Disciplina 4
Saúde do Adulto II	Saúde do Idoso	TCC II (Orientação)	Administração em Enfermagem

IX Período

Disciplina 1
Estagio Supervisionado I

X Período

Disciplina 1
Estagio supervisionado II