

INCLUSÃO DE DISCIPLINAS EM GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM SOBRE POPULAÇÕES TRADICIONAIS AMAZÔNICAS

Nádile Juliane Costa de Castro¹, Inara Mariela da Silva Cavalcante², Ananda do Socorro Espíndola Palheta³, Dayanne de Nazaré dos Santos⁴

RESUMO: Este artigo tem como objetivo identificar e analisar, à luz da interdisciplinaridade, a disciplina Saúde indígena e os conteúdos sobre a saúde das populações tradicionais amazônicas, nos cursos de graduação em enfermagem de universidades e faculdades da região Norte do Brasil. Nesta lógica, utilizou-se pesquisa realizada na plataforma eletrônica do Ministério da Educação e Cultura (E-MEC), no período de maio a julho de 2016, por meio de estudo de casos múltiplos. Foram identificados cursos em todos os Estados com um total de 69, sendo 11 públicos e 58 privados, destes 14 cursos apresentaram disciplinas sobre o tema, tais como: Saúde Indígena, Enfermagem na Atenção à Saúde Indígena, Assistência de Enfermagem às populações tradicionais da Amazônia, e Saúde das Populações Amazônicas. As matrizes e ementas possibilitaram identificar que há disciplinas curriculares sobre populações tradicionais, porém de modo limitado e concepções equidistantes de interdisciplinaridade.

DESCRIPTORIOS: Saúde coletiva; Grupos Étnicos; Instituições acadêmicas; Enfermagem.

INCLUSION OF UNDERGRADUATE NURSING SUBJECTS ABOUT TRADITIONAL POPULATIONS FROM THE AMAZON REGION

ABSTRACT: The objective in this article is to identify and analyze, in the light of Interdisciplinarity, the subject Indigenous health and the contents about the health of traditional populations in the Amazon region in undergraduate nursing programs at universities and faculties in the North of Brazil. Along that logic, a study was undertaken in the electronic platform of the Ministry of Education and Culture (E-MEC), between May and July 2016, through multiple case studies. Courses were identified in all States, totaling 69, being 11 public and 58 private. Fourteen of these courses presented subjects on the theme, such as: Indigenous Health, Nursing in Indigenous Health Care, Nursing Care for traditional populations in the Amazon and Health of Amazon Populations. The curricula and menus revealed that the curricula contain subjects on traditional populations, but in a limited manner, and equidistant conceptions of interdisciplinarity.

DESCRIPTORS: Public health; Ethnic groups; Schools; Nursing.

INCLUSIÓN DE ASIGNATURAS ACERCA DE POBLACIONES TRADICIONALES DE AMAZONIA EN GRADUACIÓN DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Artículo cuyo objetivo fue identificar y analizar, a la luz de la interdisciplinaridad, la asignatura Salud indígena y los contenidos sobre salud de las poblaciones tradicionales de Amazonia, en los cursos de graduación en enfermería de universidades y facultades de la región Norte de Brasil. Para eso, se utilizó investigación realizada en la plataforma electrónica del Ministerio de la Educación y Cultura (E-MEC), en el periodo de mayo a julio de 2016, por medio de estudios de casos múltiples. Se identificaron cursos en todos los Estados con un total de 69, siendo 11 públicos y 58 particulares; de estos, 14 cursos presentaron asignaturas acerca del tema, como: Salud Indígena, Enfermería en la Atención a la Salud Indígena, Asistencia de Enfermería a las poblaciones tradicionales de Amazonia, y Salud de las Poblaciones Amazónicas. Las programaciones posibilitaron identificar que hay asignaturas curriculares sobre poblaciones tradicionales, sin embargo de modo limitado y con concepciones equidistantes de interdisciplinaridad.

DESCRIPTORIOS: Salud colectiva; Grupos Étnicos; Instituciones académicas; Enfermería.

¹Enfermeira. Doutoranda em Desenvolvimento sustentável. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Saúde do adulto. Docente da Universidade do Federal de Macapá. Macapá, AP, Brasil.

³Discente de Enfermagem. Faculdade Estácio. Castanhal, PA, Brasil.

⁴Enfermeira. Coordenadora de Unidade Saúde da Família de Acará. Prefeitura de Acará. Acará, PA, Brasil.

Autor Correspondente:

Nádile Juliane Costa de Castro
Universidade Federal do Pará
Av. Perimetral nº 1 - 66075750 - Belém, PA, Brasil
E-mail: nadilecastro@yahoo.com.br

Recebido: 14/12/2016

Finalizado: 16/05/2017

● INTRODUÇÃO

Historicamente as políticas indigenistas do Estado brasileiro tiveram como principal característica a forte intervenção do poder público, com objetivo de promover a assimilação dos povos indígenas à sociedade brasileira. Esta concepção é quebrada na Constituição Federal de 1988, que reconhece os direitos e garante a proteção de organização social e cultura dos povos indígenas, por meio do reconhecimento de suas terras, políticas sociais diferenciadas e adequadas às especificidades culturais, à auto representação jurídico-política e à preservação de suas línguas e culturas⁽¹⁾.

Neste sentido, há grande avanço na garantia de direitos por meio dos dispositivos legais, como a Lei 9.836/99 que cria o Subsistema indígena, portarias como a 290/2013 que garante Unidades de Saúde Fluvial para atender populações ribeirinhas, a Portaria do Ministério da Saúde nº 992 de 13 de maio de 2009 que institui a Política nacional de atenção integral à saúde da população negra, e ainda a Portaria do Ministério da Saúde nº 2866 de 02 de dezembro de 2011 que apresenta a Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta. Portanto, há legalidade da atenção diferenciada a estas populações, fundamentada no princípio da equidade⁽²⁻⁵⁾.

Há evidentemente tendência em se discutir essas políticas, até porque se faz necessário implantá-las também na formação do profissional de saúde. E será que isto está ocorrendo? As instituições de ensino da região norte do Brasil integram nos seus currículos estas políticas públicas específicas às populações tradicionais da Amazônia?

Desta forma, reitera-se a necessidade de que cada vez mais as universidades visem à possibilidade desta interdisciplinaridade em seus projetos políticos pedagógicos, o que possibilita habilidades inerentes à formação acadêmica. Esta articulação deve ser construída ao longo das atividades do universo acadêmico e de acordo com a realidade e necessidade regional. Diante desse aspecto, é observada na matriz curricular carência de disciplinas que interajam com as demandas locais, principalmente em populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas.

Para ampliar a discussão, faz-se necessário entender em quais configurações espaciais, populacionais e regionais isso acontece, o que pode ser evidenciado pelo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. Neste foram registrados em território nacional 896,9 mil indígenas, 305 etnias, das quais a maior é a Tikúna, com 6,8% da população indígena. Também foram identificadas 274 línguas indígenas no território nacional. Destas, 2,1% encontram-se na região amazônica (0,4% do total da população do Brasil), e vem crescendo gradativamente em função das novas configurações identitárias. O mais interessante é que a terra com maior população indígena, a Yanomami, está presente em dois estados da região Norte, no Amazonas e em Roraima, com 25,7 mil indígenas⁽⁶⁾.

Quanto à população negra, o mesmo censo registrou aumento de pardos, que em 2000 era de 38,5%, e no ano 2010 esse percentual foi de 43,1% (82 milhões de pessoas). Ainda neste aspecto, a proporção de pessoas que se autodeclararam pretas subiu de 6,2% para 7,8% (15 milhões) no mesmo período. Nestes termos, percebeu-se queda de pessoas que se autodeclararam brancas de 53,7% para 47,7% (91 milhões de brasileiros)⁽⁶⁾.

Este universo permite-nos iniciar uma reflexão do ensino de saúde a populações tradicionais, pois, considerando que a região amazônica apresenta hoje a maioria da população indígena e expressiva de população negra, as universidades inseridas na região têm a responsabilidade de propor articulações acadêmicas para melhorar a assistência a esses povos. Desta forma, provocar a ampla discussão de como estas organizações propõem a interdisciplinaridade é um aporte deste tema.

Para tal, cabe entender os termos multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, que são frequentemente empregados de modo indistinto⁽⁷⁻¹⁰⁾. Logo, em uma proposta de taxonomia de termos, identifica-se como características definidoras da multidisciplinaridade a justaposição, organização em sequência e coordenação de disciplinas; e a interdisciplinaridade envolveria sua integração, interação, ligação, foco e mistura; por fim, na transdisciplinaridade se daria a transcendência, transgressão e transformação⁽¹¹⁾.

Tais concepções possibilitam estabelecer que, entre tantas afirmações sobre interdisciplinaridade, ainda não foi possível formalizar um conceito em torno de uma ideia consensual, capaz de unir

epistemólogos, filósofos e educadores⁽¹²⁾. Entretanto, como reflexo dessas propagações que mobilizam internamente as instituições de ensino superior para bases interdisciplinares, prevalece certo consenso na ideia de que estudantes universitários precisam estabelecer conexões em seu aprendizado, seja entre cursos, seja envolvendo diferentes perspectivas por meio de um processo formador para competência global que envolva conhecimentos disciplinares e interdisciplinares⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Baseado nestes aspectos, há referências sobre o desafio de construir sentidos entre a teoria disciplinar e na atitude da prática interdisciplinar, que exige tempo de reflexão sobre as teorias disciplinares envolvidas, incluindo a observação e análise do ambiente sociocultural, as linguagens que embasam as práticas profissionais, espaços de encontros e trocas das experiências. Logo, o exercício permanente é um desafio processual que afirma a interdisciplinaridade como atitude simultaneamente reflexiva e crítica, frente aos saberes disciplinares, nas diferentes áreas do conhecimento e das culturas, permitindo a articulação e ampliação de saberes no âmbito da docência, pesquisa e atuação profissional⁽¹⁵⁾.

Permeando a isto, destaca-se que um estudante revela compreensão interdisciplinar quando é capaz de integrar conhecimento, métodos e linguagens de diferentes disciplinas “de forma a resolver problemas, criar produtos, produzir explicações ou propor questões novas sobre um tópico de significância global de um modo que não seria factível através de uma lente disciplinar”^(13:18).

Diante desse fato, considera-se que há modelos metodológicos que integram esse conhecimento na realidade das universidades, somada às necessidades e peculiaridades dos serviços e população, principalmente na região norte. Assim sendo, pela perspectiva em formar uma demanda de profissionais de saúde para atuação na realidade descrita, propõem-se identificar e analisar sob a luz da interdisciplinaridade o ensino da disciplina Saúde Indígena e afins, bem como de seus conteúdos sobre a saúde de outras populações tradicionais amazônicas. Logo, para tal estudo definem-se os cursos de graduação em enfermagem de universidades e faculdades da região Norte do Brasil.

● MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, realizada pela associação de pesquisa qualitativa e quantitativa que é considerada como um método misto, pois permitiu que o estudo integrasse os dados obtidos por informações numéricas e textuais⁽¹⁶⁾. Houve também a possibilidade de compartilhamento das informações, de modo que estas se complementassem ao longo do processo de pesquisa⁽¹⁷⁾. Como critério de implementação, a estratégia aninhada concomitante foi utilizada, pois os dados qualitativos e quantitativos foram coletados simultaneamente, sendo posteriormente transformados e integrados⁽¹⁶⁾. Nestes termos, construiu-se um estudo de caso múltiplo⁽¹⁷⁾, para compreensão de como o objeto estudado se comportou nos diversos cursos analisados.

A pesquisa foi realizada no município de Belém, estado do Pará, por meio da consulta à base de dados do Portal Eletrônico do Ministério da Educação e Cultura (E-MEC) e os projetos pedagógicos de cada curso de graduação de Enfermagem. Como critério de inclusão se considerou as Instituições de Ensino Superior (IES) cadastradas nos Estados da região Norte do Brasil (Acre, Amapá, Amazonas, Rondônia, Roraima, Pará e Tocantins) no site oficial de dados do E-MEC no ano base 2016. Foram excluídas informações em duplicidade (i.e.: Cursos excedentes cadastrados no mesmo Estado e pela mesma IES, com a mesma ementa, em campi diferentes, sendo considerado apenas um).

Para gerar evidências, foram criados roteiros com descritores a serem pesquisados nas matrizes e ementas dos projetos políticos pedagógicos das IES, disponíveis em meios eletrônicos. Para a coleta de dados, considerou-se os termos populações tradicionais, indígenas, afrodescendentes e grupos étnicos. Foi realizada conjuntamente a coleta de dados quantitativos, organizados e tabulados, referente aos dados do E-MEC. Estes dados foram coletados a partir de um roteiro com os seguintes pontos: Tipo de serviço oferecido (público e particular), modelo de atuação (a distância e presencial), matriz e projeto pedagógico disponível. Os dados qualitativos forma produtos das redações dos projetos pedagógicos que foram convertidos após categorização em dados numéricos⁽¹⁶⁾.

Estes dados foram coletados nos meses de maio a julho de 2016, considerando cada Estado pertencente à região norte do Brasil como uma unidade. Proseguiu-se para formulação de tabelas, tratadas a partir de estatísticas descritivas simples e tabuladas. Neste seguimento, para análise dos casos

de modo preciso e relevante, realizou-se análise descritiva e numérica inferencial após sequência de transformação dos dados dentro da estratégia escolhida⁽¹⁶⁾.

O estudo considerou as informações disponibilizadas pela IES, e de acordo com a Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011, que determina a divulgação de informações pedagógicas e de dados dos cursos na internet de forma clara e precisa⁽¹⁸⁾. Por se tratar de base de dados públicos e não com pesquisas em seres humanos, este estudo não necessitou de avaliação de um comitê de ética em pesquisa. Entretanto, os autores resguardam os princípios éticos de anonimato, não maleficência, beneficência e justiça.

● RESULTADOS

A região norte tinha cadastrada na plataforma do E-MEC, no ano base 2016, 69 cursos vinculados a instituições públicas e/ou privadas, na modalidade presencial e a distância. A Tabela 1 mostra que o Estado do Pará (PA) apresentava 18 cursos, seguido de Rondônia (RO) com 15 (26,08%), Tocantins (TO) com 14 (20,28%), Amazonas (AM) com 11 (15,94%), Amapá (AP) com cinco (7,24%) e Acre (AC) e Roraima (RR) com três cada (4,34%). Dos 69 cursos da região Norte, 58 (80,04%) eram da rede privada.

Tabela 1 - Distribuição dos Cursos de Enfermagem conforme E-MEC. Belém, PA, Brasil, 2016

ESTADOS	PA	AP	AC	AM	RO	RR	TO	TOTAL
Total de cursos	18	5	3	11	15	3	14	69
Com disciplina sobre populações tradicionais	3	0	1	4	4	1	1	14
Sem disciplinas sobre populações tradicionais	12	4	1	6	7	1	8	39
Presencial	17	5	3	10	15	3	13	66
A distância	1	0	0	1	0	0	1	3
Públicos	2	1	1	2	1	2	2	11
Privados	16	4	2	9	14	1	12	58
Sem informação de matriz	3	1	1	1	4	1	5	16

Legenda: E-MEC: Bases de dados eletrônico do Ministério da Educação e Cultura

Conforme apresentado na Tabela 1, os Estados com cursos de enfermagem que apresentaram o maior número de disciplinas com conteúdo voltado às populações tradicionais foram Rondônia (4/14 - 28,5%), Amazonas (4/14 - 28,5%) e Pará (3/14 - 21,4%).

Os títulos das disciplinas ofertadas nas matrizes com respectivas quantidades e cargas horárias foram: Saúde Indígena (5/14–35,7%) variando entre 40 a 45 horas; Assistência de Enfermagem às populações tradicionais da Amazônia (1/14 – 7,1%) com 60 horas; Enfermagem na Atenção à Saúde Indígena (1/14 - 7,1%) com 80 horas; Enfermagem em saúde indígena (2/14 – 14,2%) com 45 horas; Atenção à saúde dos povos indígenas (1/14 – 7,1%) com 40 horas; Saúde das Populações Amazônicas (1/14 – 7,1%) com 45 horas; Antropologia da Saúde e Comunidades Indígenas (1/14 – 7,1%) com 40 horas; Saúde indígena e sua cultura (1/14 – 7,1%) com 40 horas; Enfermagem em políticas públicas e saúde indígena (1/14 – 7,1%) com 40 horas.

Todas as disciplinas citadas estavam no ciclo básico e/ou pré-profissional ou ciclo profissional. Destas, apenas Antropologia da Saúde e Comunidades Indígenas estava no ciclo de disciplinas de formação básica.

Por meio da leitura das ementas, foram identificadas disciplinas que contemplavam, parcialmente, a interdisciplinaridade nos temas saúde indígena e populações tradicionais. Os dados apontam definições de grupos tradicionais, diversidade cultural, agravos e relações étnicas. As disciplinas identificadas foram: Cultura afro-brasileira e relações étnicas raciais; Antropologia social e saúde na região amazônica; Diversidade étnica-racial, gênero e direito; Plantas medicinais na Amazônia; Saúde

das populações vulneráveis; Terapias complementares; e Relações étnicos raciais e afro-descendência. Assim como saúde coletiva, antropologia e enfermagem comunitária na formação básica.

Quanto à distribuição de instituições, conforme consta na Tabela 2, das 14 IES (20,28%) que apresentaram disciplinas associadas com saúde das populações tradicionais, nove (64,29%) eram da iniciativa privada e cinco (35,71 %) de ordem pública.

Tabela 2 - Distribuição de instituições públicas e privadas com disciplinas voltadas às populações tradicionais em sua matriz, conforme E-MEC. Belém, PA, Brasil, 2016

Estados	PA	AP	AC	AM	RO	RR	TO	TOTAL
Privados c/ disciplina	1	0	0	2	4	1	1	9
Públicos c/ disciplina	2	0	1	2	0	0	0	5
Total	3	0	1	4	4	1	1	14

Legenda: E-MEC: Bases de dados eletrônico do Ministério da Educação e Cultura.

Todos os Estados apresentaram ao menos uma IES sem informação sobre projeto político pedagógico, com as respectivas frequências: Pará (3/16 – 18,7%), Amapá (1/16 – 6,2%), Acre (1/16 – 6,2%), Amazonas (1/16 – 6,2%), Rondônia (4/16 – 25%), Roraima (1/16 – 6,2%) e Tocantins (5/16- 31,2%).

No que tange à iniciativa privada, os Estados que apresentaram IES com disciplinas voltadas às populações tradicionais foram o Pará (1/9 – 11,1%), Amazonas (2/9 – 22,2%), Rondônia (4/9 – 44,4%), Roraima (1/9 - 11,1%) e Tocantins (1/9 - 11,1%). Em contraste, os Estados do Amapá e Acre não possuíam disciplinas em nenhum dos cursos oferecidos.

Em referência à iniciativa pública, os Estados que apresentaram IES com disciplinas voltadas às populações tradicionais foram: Pará (2/5 – 40%), Amazonas (2/5 – 40%) e Acre (1/5 – 20%). Em contraste, o Estados do Amapá, Rondônia, Roraima e Tocantins não possuíam disciplinas em nenhum dos cursos oferecidos.

Ainda, nota-se que a iniciativa privada se destacou no estado de Rondônia na aplicabilidade desta inserção pedagógica 4 (26,6%), o que é bem representado na Figura 1, diferentemente do Acre que não apresentava nenhuma disciplina tanto na esfera pública como privada.

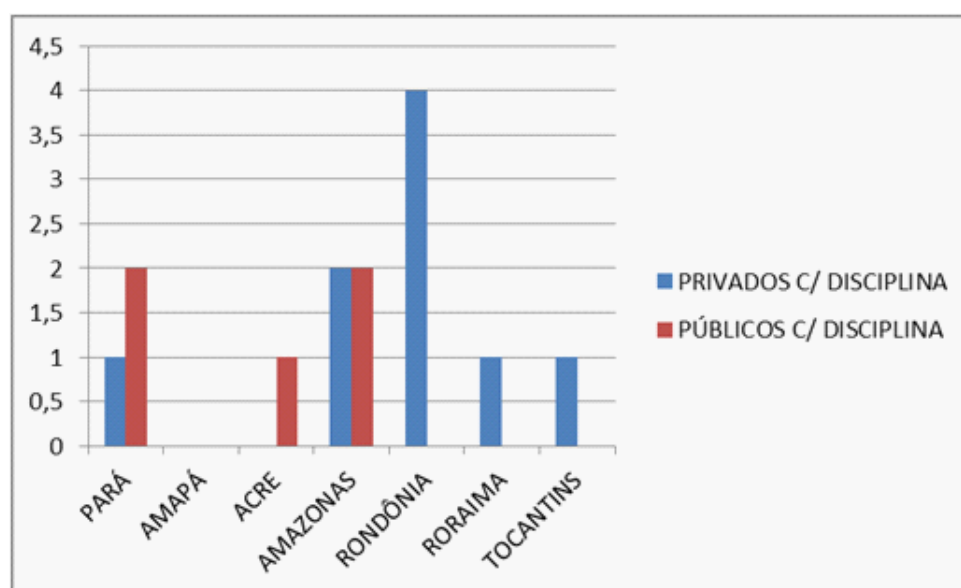


Figura 1 - Conjuntura de tipo de iniciativas pelas IES da região Norte. Belém, PA, Brasil, 2016

● DISCUSSÃO

Pesquisa sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil” revelou forte e desordenada expansão dos cursos, além das assimetrias entre as diferentes regiões do país. Este é um desafio a ser enfrentado⁽¹⁹⁾. Esta expansão hoje é tão grande que alcançou patamares de ensino a distância e vem sendo questionada pelas representações de classe de enfermagem.

Em referência à modalidade a distância, identificou-se nos achados três IES cadastradas. É um modelo que tem gerado inquietação no conselho de classe de enfermagem, e foi debatido por meio de campanha em prol de seu cancelamento e/ou expansão. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) foi incisivo em afirmar que essa modelo engloba um exemplar de formação teórico-prática inadequado, capaz de prejudicar além da formação a assistência à saúde. Na sequência, propôs o Projeto de Lei nº2891 de 03 setembro de 2015, que proíbe a formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem na modalidade de Ensino a Distância (EaD)⁽²⁰⁾.

Revelações como estas mostram incompatibilidades quanto a determinados objetivos propostos na formação em enfermagem, pois implicam em distanciamento da realidade da assistência e, sobretudo, de necessidades locais, em virtudes de matrizes nacionais não interdisciplinares. Os cursos ofertados na região norte deveriam, no entanto, construir suas bases pedagógicas implementadas por disciplinas e/ou ações interdisciplinares, com habilidades e competências sobre a saúde de populações tradicionais.

Contudo, pela não conformidade com a legislação, até mesmo o acesso a matrizes e projetos torna discussões nestes termos deficientes. Isto ocorre pois nem todas as IES disponibilizam tais informações. Identificou-se que, dos 69 cursos, 39 (56,52%) não apresentavam na sua matriz disciplinas voltadas para populações tradicionais. Isto caracteriza a não relevância do tema pela maioria das IES.

Corroborando a isto, a análise das ementas examinadas permite reconhecer que a maioria destas instituições aborda o tema de forma diluída, numa concepção evasiva de interdisciplinaridade, pois não reconhece as necessidades, a partir da avaliação cuidadosa dos determinantes sociais de saúde e de doenças, a que os grupos populacionais estão submetidos.

A inserção das necessidades de saúde das populações tradicionais pode estar ocorrendo apenas durante a montagem do cronograma de aula e em aulas individuais. Contudo, podem não ter carga horária suficiente que atenda integralmente os conceitos, características e demais conteúdos. Logo, essa inserção tende a se caracterizar como subitem dentro de uma disciplina, com carga horária reduzida e diferente daquelas identificadas nos resultados desta pesquisa.

Ademais, nota-se que não ocorre efetivamente a interdisciplinaridade, uma vez que as IES possuem disciplinas de modo isolado, para práticas de saúde das populações tradicionais. Tais situações não devem ser percebidas como interdisciplinares, pois não há relação com outras disciplinas, inclusive em alguns casos no ciclo básico.

Os resultados manifestam um indicativo relevante para os processos educativos da ciência da Enfermagem na região Amazônica, uma vez que se busca a passagem do estado de desconhecimento relativo, para um estado de conhecimento capaz de transformar a realidade. Ademais, na educação, é necessário considerar o contexto do indivíduo e do meio em que ele vive⁽²¹⁾. Logo, percebe-se deste modo o papel da educação como instrumento operativo para o desenvolvimento social⁽²²⁾.

Assegurado isso, a formação profissional deve se constituir por habilidades e competências para a atuação em determinantes do processo saúde-doença e senso de responsabilidade social, considerando as diversidades das populações da Amazônia. Assim sendo, pelo art.5º das Diretrizes Curriculares Nacionais⁽¹⁸⁾, prevê-se as especificidades regionais de saúde, por meio de intervenções planejadas estrategicamente. Logo, um curso além de prover o ensino da saúde de populações tradicionais deve ser interdisciplinar sobre este tema, alcançando todos os ciclos de formação e os ciclos de vida destes grupos.

Nestes modos, é confiado ao currículo do curso o dever de contribuir para compreensão, interpretação, prevenção, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais em contexto de pluralismo e diversidade cultural. Assim como pelas relações biopsicossociais,

instituindo lógica ampliada, flexível e diversificada. Para isto, a contemplação do tema deve ocorrer pela interdisciplinaridade, principalmente nas disciplinas de tronco comum, sendo posteriormente enfatizada pela disciplina específica, com carga horária definida e referenciada nas demais disciplinas profissionais.

Atesta-se para tal situação, ainda que de modo a revelar uma condição negativa, o caso do Acre pela ausência de disciplinas específicas. Isto revela condição preocupante, pois este tem aproximadamente 16 mil indígenas e possui um dos municípios no Brasil com mais de 50% de população indígena, Santa Rosa do Purus, de acordo com CENSO de 2010⁽²³⁾.

Destaca-se também o Estado do Amapá por não ter em nenhum dos cursos oferecidos disciplinas ou ao menos disciplinas que abordem os conteúdos da saúde de populações tradicionais da Amazônia, e ainda com conteúdos afins contemplados de forma transversal. Esta afirmativa vem a contraponto da realidade local, uma vez que o Amapá é uma área de fronteira e de acordo com o último CENSO em 2013, o estado do Amapá tem 10.875 indígenas⁽²⁴⁾.

Outro destaque é o Estado do Tocantins, que apesar de ser o terceiro em número de cursos superiores em enfermagem, apresenta apenas um curso com registro de disciplina em saúde de populações tradicionais da Amazônia. Considerando que há aproximadamente 13 mil índios declarados segundo o CENSO Indígena de 2010, com esta população aumentando gradativamente⁽²³⁾.

Pelos delineamentos apontados, considera-se preocupante que Estados como Rondônia, Pará e Tocantins, primeiros em quantidades de cursos oferecidos, não tenham preocupação quanto à inserção plena da temática, seja de modo interdisciplinar ou não. Diante desse quadro, é necessário buscar alternativas pela qualificação, que ajudem a expandir a composição do profissional docente⁽²⁵⁾, a fim de implementar modelos de projetos pedagógicos de acordo com a realidade social e demanda de mercado de trabalho.

A limitação do estudo é que a análise se deu a partir da base de dados e de informações disponíveis na rede mundial de computadores, portanto a atualização dos dados pode não ser a mais próxima da realidade, considerando a dinâmica da vida acadêmica e as necessidades curriculares dos cursos que não mantêm a mesma velocidade de atualização nos seus respectivos sites.

● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados expõem que os projetos pedagógicos analisados não têm considerado plenamente a conjuntura ambiental e social. Portanto, pode haver um paradoxo nos cursos de enfermagem na região Amazônica e o processo ensino-aprendizagem referente à injunção de formação voltada à realidade local, sobretudo quando se analisa sob a luz da interdisciplinaridade. Este posicionamento não prioriza a realidade social em que vivem as populações tradicionais no ambiente amazônico, inserindo-as no centro da aprendizagem e não na periferia das práticas de outras disciplinas e/ou conteúdos, e que justamente retifica a atual situação.

Portanto, é necessário compreender que a preocupação com o tema implica no ato de examinar cuidadosamente o verdadeiro comprometimento com a formação de Enfermeiros. Aqueles capazes de atuar e mudar os determinantes sociais-locais, distante de uma lógica de educação comprometida com valores mercadológicos, econômicos e não humanos.

Reitera-se que há necessidade de estudos que ampliem a discussão em patamares do plano de ensino das disciplinas, a fim de identificar como os cursos têm abordado tal tema para construção de competências e habilidades profissionais específicas.

● REFERÊNCIAS

- Galerno L. Saúde Indígena: uma introdução ao tema. 22ª ed. Brasília: MEC-SECADI; 2012.
- Brasil. Lei 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 23 de setembro de 1999. Capítulo V.

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria 290, de 28 de fevereiro de 2013. Institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense. Diário Oficial da União, [Internet] 01 de março de 2013 [acesso em 20 out2016]. Disponível: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Mar/1/portaria-no-290-de-28-de-fevereiro-de-2013>.

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, [Internet] 31 de agosto de 2015 [acesso em 20 de out2016]. Disponível: <http://www.saude.gov.br/public/media/EU6sWLAaw55isy/61991121004160061911.pdf>.

5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União, [Internet] 02 de dezembro de 2011. [acesso em 20 out2016]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas.[Internet] 2012[acesso em 02 out2016]. Disponível:<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias.html?view=noticia&id=1&idnoticia=2194&busca=1&t=censo-2010-populacao-indigena-896-9-mil-tem-305-etnias-fala-274>.

7. Pombo O. Epistemología de lainterdisciplinarietà. La construcción de un nuevo modelo de comprensión. Interdisciplina. [Internet] 2013;1(1) [acesso em 10 out2016]. Disponível: <http://www.journals.unam.mx/index.php/inter/article/view/46512/41766>.

8. Choi BCK, Pak AWP. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. Clin Invest Medicine. [Internet] 2006;29(6) [acesso em 23 de jul2016]. Disponível: <http://search.proquest.com/openview/140c24fa498379f3a9c0633b6101d14c/1?pq-origsite=gscholar>.

9. Alvargonzález D. Multidisciplinarity, interdisciplinarity, transdisciplinarity, and the sciences. International Studies in the Philosophy of Science, Abingdon (Oxfordshire). [Internet] 2011;25(4) [acesso em 24 de jul2016]. Disponível:<http://dx.doi.org/10.1080/02698595.2011.623366>.

10. Webb F, Smith C, Worsfold K. Griffith Graduate Attributes Interdisciplinary perspective toolkit.[Internet] 2011[acesso em 03 de ago2016]. Disponível:http://www.msruas.ac.in/pdf_files/VCBlogs/Research%20Skills1.pdf.

11. Klein JT. A platform for a shared discourse of interdisciplinary education.JSSE. [Internet] 2006;5(2) [acesso em 04 de ago 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4119/UNIBI/jsse-v5-i4-1026>.

12. Alves RF, Brasileiro MCE, Brito SMO. Interdisciplinaridade: um conceito em construção. Episteme. [Internet] 2004;(19) [acesso em 20 de ago2016]. Disponível: http://www.joinville.udesc.br/portal/professores/regina/materiais/interdisciplinaridade_artigo2.pdf.

13. Mansilla VB, Miller CM, Gardner H. On disciplinary lenses and interdisciplinary work. In: Wineburg S, Grossman P, organizadores. Interdisciplinary curriculum: challenges to implementation. New York: Teachers College Press; 2000. p. 17-38.

14. Leonard JB. Integrative learning: a grounded theory. Issues in Integrative Studies.[Internet] 2012;(30) [acesso em 22 de ago2016]. Disponível:[https://oakland.edu/Assets/upload/docs/AIS/Issues-in-Interdisciplinary-Studies/2012-Volume-30/05_Vol_31_pp_48_74_Integrative_Learning_A_Grounded_Theory_\(Jeannie_Brown_Leonard\).pdf](https://oakland.edu/Assets/upload/docs/AIS/Issues-in-Interdisciplinary-Studies/2012-Volume-30/05_Vol_31_pp_48_74_Integrative_Learning_A_Grounded_Theory_(Jeannie_Brown_Leonard).pdf).

15. Brandão C. Desenvolvimento, territórios e escalas espaciais: levar na devida conta as contribuições da economia política e da geografia crítica para construir a abordagem interdisciplinar. In: Ribeiro MTF, Milani CRS, organizadores. Compreendendo a complexidade socioespacial contemporânea: o território como categoria de diálogo interdisciplinar. Salvador: EDUFBA; 2009.p. 150-185.

16. Creswell JW. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

17. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. São Paulo: Bookman; 2015.

18. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
19. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. Comentários: O Cofen e a Enfermagem na América Latina. Enfermagem em Foco. [Internet] 2011;2(4) [acesso em 22 set 2016]. Disponível: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/195/131>.
20. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Designado relator do PL que proíbe EaD na Enfermagem: PL 2891/2015. [Internet] [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2015 [acesso em 20 out 2016]. Disponível: http://www.cofen.gov.br/designado-relator-do-pl-que-proibe-ead-na-enfermagem_35238.html.
21. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. Rev. esc. enferm. USP. [Internet] 2006;40(4) [acesso em 20 out 2016]. Disponível: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-13947>.
22. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, de Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: O perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enfermagem em foco. [Internet] 2016;6(2/4) [acesso em 20 nov2016]. Disponível: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>.
23. Azevedo MM. O Censo 2010 e os Povos Indígenas. Povos Indígenas no Brasil. [Internet] 2011 [acesso em 06 de out 2016]. Disponível: <https://pib.socioambiental.org/pt/c/no-brasil-atual/quantos-sao/o-censo-2010-e-os-povos-indigenas>.
24. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão. Relatório de Gestão do exercício de 2013 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 127/2013 e da Portaria TCU nº 175/2013.
25. de Oliveira SN, Bernardi MC, do Prado ML, Lazzari DD, Lino MM, Vicensi MC. Professores de enfermagem e o desenvolvimento de competências: reflexões sobre a teoria de Philippe Perrenoud. Rev Enferm UFSM. [Internet] 2015;5(3) [acesso em 30 nov 2016]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769214498>.