



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

FORMAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ALUNOS DE
ENFERMAGEM SOBRE OS POVOS INDÍGENAS

NOELI DAS NEVES TOLEDO

MANAUS-AM
2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

NOELI DAS NEVES TOLEDO

FORMAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ALUNOS DE
ENFERMAGEM SOBRE OS POVOS INDÍGENAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker.

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Toledo, Noeli das Neves

T649f

Formação e Representações Sociais dos Alunos de Enfermagem sobre os Povos Indígenas/Noeli das Neves Toledo. Manaus: UFAM, 2008.

117 f.; com il. color.

Dissertação (Mestrado em Educação) — Universidade Federal do Amazonas, 2008.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker.

1. Representação Social 2. Enfermagem 3. Educação 4. Saúde Indígena 5 I. Becker, Maria Alice d'Ávila II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU 614.253.4(811.3)(043.3)

NOELI DAS NEVES TOLEDO

FORMAÇÃO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ALUNOS DE
ENFERMAGEM SOBRE OS POVOS INDÍGENAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker.

Aprovado em 21 de julho de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker – Presidente
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a Dr.^a Arminda Rachel Botelho Mourão – Membro
Universidade Federal do Amazonas

Prof. Dr. Antonio Roazzi – Membro
Universidade Federal de Pernambuco

DEDICATÓRIA

A minha filha Sofia,

*Por ensinar que a alegria e o amor
incondicional consistem em tudo aquilo que é
simples, bom e belo...*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Dra. Maria Alice d'Ávila Becker por ter estado ao meu lado em todos os momentos e proporcionado encontros com mestres que compartilharam dos seus conhecimentos

Aos colegas por serem solidários e amáveis.

Aos professores pela dedicação e sabedoria.

À professora Dra. Arminda Mourão, pela disposição em avaliar a dissertação e por me permitir compartilhar de seu precioso acervo literário.

Ao professor Dr. Antonio Roazzi, pelo interesse em avaliar a dissertação e por ensinar que a pesquisa pode ser menos complicada.

À Faculdade de Educação em especial ao Programa de Pós-Graduação em Educação pela oportunidade de realizar o curso.

As Instituições de ensino: Universidade Federal do Amazonas, Universidade Estadual do Amazonas e Centro Universitário Nilton Lins por permitirem a realização desse estudo.

Aos alunos pelo interesse e disposição em participar da pesquisa.

Aos amigos e colegas de trabalho que foram solidários em todos os momentos que precisei de ajuda.

Ao João, pela sua incansável disposição e pelo seu olhar crítico que me ajudou a expressar com maior clareza e objetividade cada parágrafo da dissertação.

Aos povos indígenas, por me fazer compreender que a diferença é uma oportunidade singular de trocar conhecimentos e re-significar a nossa maneira de compreender o universo.

A minha família pelo apoio, em especial aos meus pais, que na minha ausência deram a minha filha os cuidados, atenção e amor de que ela necessitou.

A Deus, por revelar tudo o que preciso saber, possibilitando crescer e superar os obstáculos e os desafios que a vida nos apresenta.

Agradeço.

RESUMO

O presente estudo tem por finalidade conhecer as Representações Sociais sobre os povos indígenas dos alunos do 8º período do curso de graduação em enfermagem de instituições de ensino Federal, Estadual e Particular da cidade de Manaus – AM. A coleta dos dados consistiu na realização de entrevistas, utilizando questões semi-estruturadas com 57 alunos e na investigação da estrutura curricular do curso de graduação das 03 instituições de ensino que participaram da pesquisa. Para as questões mais subjetivas os dados foram analisados por métodos estatísticos multidimensionais (SSA) baseados na Teoria das Facetas, enquanto que para as questões mais objetivas os dados foram apresentados e discutidos através de gráficos e tabelas. Os resultados apontaram que este grupo de alunos possui uma representação estigmatizada em relação ao índio, ao mesmo tempo em que não relacionou a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE como metodologia de trabalho a ser utilizada pela equipe de enfermagem ao indígena hospitalizado. Este estudo, através de uma maior compreensão dos alunos acerca dos povos indígenas, possibilita pensar em novas perspectivas de formação, buscando criar espaços para que as diferenças sejam democraticamente dialogadas tanto no meio acadêmico quanto nos demais ambientes sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Representação Social; Enfermagem; Educação; Saúde Indígena.

ABSTRACT

The present study aims to know the Social Representations of the 8th period students of the graduation course in Nursing of a Federal, State and Particular educational institution of the city of Manaus – AM, in the year 2007. The collection of data consisted on the accomplishment of interviews, using half-structuralized questions applied on 57 students and inquiry of the curricular structure of the graduation course of the 03 educational institutions that had participated of the research. For the questions most subjective the data had been analyzed by multidimensional statistical methods (SSA) based on the Facet Theory, whereas the questions most objective the data had been presented and argued through graphs and tables. The results had displayed that this group of students has a stigmatized representation in relation to the indigenous, at the same time it did not relate the Nursing Assistance Systematization - SAE as work methodology to be used by the nursing team of the hospitalized indigenous. This study, through a bigger understanding of the students concerning the indigenous, makes possible to think about new perspectives of formation, searching to create spaces so that the differences are democratically dialogued both in the academic circle as in the surrounding social field.

KEYS-WORDS: Social Representation; Nursing; Education; Aboriginal Health.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem no qual o Professor abordou aspectos sobre os Povos Indígenas.....48
- Gráfico 2 – Quantitativo de Alunos, conforme Instituição de Ensino que referiram ter tido uma Abordagem Superficial do Tema População Indígena pelas outras Disciplinas do Curso.....49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Disciplinas da Estrutura Curricular	50
--	----

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – SSA das categorias produzidas relativas a partir da associação da palavra indígena, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 3-D, Coeficiente de Alienação. 18).....39
- Figura 2 – SSA das categorias produzidas relativas a partir da pergunta sobre a percepção de como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 3-D, Coeficiente de Alienação 0.08)42
- Figura 3 – SSA das categorias produzidas relativas a partir da pergunta sobre as dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 2-D, Coeficiente de Alienação 0.01).....45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASAI – Casa de Saúde do Índio

DESEI – Distrito Sanitário Especial Indígena

FUNAI – Fundação Nacional do Índio.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

ISA – Instituto Socioambiental

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS – Sistema Único de Saúde

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
<i>Questões de Pesquisa</i>	21
<i>Objetivo Geral</i>	21
<i>Objetivos Específicos</i>	22
<i>Método</i>	22
CAPÍTULO I	
1 – REFERENCIAL TEÓRICO	25
1.1 – Conceito de Representações Sociais	25
1.2 – Identidade, Cultura e Multiculturalismo na Promoção de Saúde	28
1.3 – Formação Profissional: Um Enfoque para o Ensino de Graduação em Enfermagem... ..	31
1.4 – A Saúde Indígena no Brasil	33
CAPÍTULO II	
2 – RESULTADOS	38
2.1 – Resultados das Questões que foi Aplicado a Análise dos Menores Espaços – SSA e a Teoria das Facetas.....	38
2.2 – Resultados das Questões Referentes à Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem.....	47
CAPÍTULO III	
3 – DISCUSSÃO	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS	65
ANEXOS	70

INTRODUÇÃO

Quando pensamos neste estudo partimos de uma perspectiva de que a educação e saúde estão intimamente ligadas no sentido de que ambas, se bem articuladas e contextualizadas, podem contribuir para proporcionar uma melhor qualidade de vida à população.

Embora o acesso do indígena ao SUS seja universal, a capacitação dos profissionais, até o momento, é destinada somente àqueles que atuam na área indígena. Para estes, a FUNASA propõe ações articuladas aos órgãos e instituições competentes no campo da educação, buscando promover cursos de atualização, aperfeiçoamento e/ou especialização para gestores, profissionais da saúde e assessores técnicos, buscando possibilitar ações contextualizadas com a realidade intercultural dos diferentes grupos indígenas (BRASIL, 2002).

Entretanto, quando relacionamos a promoção da assistência pautada nos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social passamos a compreender que o saber programar ações de saúde voltadas para as necessidades dos povos indígenas não deve se restringir somente à equipe que atua diretamente nas comunidades, mas também abranger todos os profissionais que atuam nas instituições de saúde localizada tanto nos municípios quanto nos grandes centros urbanos,

para onde os pacientes são encaminhados quando necessitam de um atendimento mais especializado.

Neste estudo, a Teoria das Representações Sociais trouxe a possibilidade de melhor conhecermos o universo dos acadêmicos acerca dos povos indígenas, a fim de nortear a formação profissional do acadêmico de enfermagem para que possamos discutir novas estratégias de formação que permitam a *re-elaboração* de concepções mais condizentes com o cotidiano desses povos.

Ao nos reportarmos à população indígena, identificamos que sua história social é repleta de singularidades caracterizadas a partir de um acervo de crenças, valores, mitos, hábitos e concepção de saúde-doença diferente da sociedade em geral.

A população indígena no Brasil tem sido objeto de vários estudos, tanto no que se refere às questões de investigação da sua organização social, dinâmica sócio-cultural e demográfica, quanto sobre as diferentes propostas educacionais e concepções acerca do processo saúde e doença (UFAM, 2005).

Após anos de iniciativas governamentais deficientes destinadas a prover a adequada atenção aos povos indígenas, o Ministério da Saúde, por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), assumiu, em agosto de 1999, a responsabilidade de estruturar e operacionalizar o subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este, por sua vez, estaria diretamente articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS), passando a responder por todas as ações de saúde desde as relacionadas aos aspectos preventivos até os assistenciais e de promoção à saúde (BRASIL, 2001).

Para garantir a continuidade e qualidade do serviço prestado em todas as suas instâncias, é fundamental que todos aqueles que, de alguma forma, estão engajados no planejamento, execução e avaliação das atividades articuladas na rede do SUS conheçam a realidade cultural, social, demográfica, religiosa e econômica destes povos.

Os povos indígenas ocupam em torno de 11% do território nacional. A maior parte vive nas regiões rurais, mas há uma parcela significativa que vive em áreas urbanas, geralmente em periferias. Cerca de 60% se localizam nas regiões Centro-Oeste e Norte, onde estão concentrados 98% das terras indígenas (ISA, 2008).

Ao tomarmos como base a população municipal, a população indígena é, em grande parte, a maioria nos municípios da região norte do país, sendo presença significativa em vários estados como: Roraima, Amazonas e Mato Grosso do Sul, que possuem respectivamente 15%, 4% e 3% da população constituída por indígenas. (BRASIL, 2002).

A partir destes dados, percebemos o quanto esses povos são presença significativa nessas regiões, devendo ampliar as ações de saúde conforme a sua realidade social, ambiental, cultural e política.

No Amazonas, quando os indígenas necessitam de um atendimento especializado são, na maioria dos casos, transferidos para a Casa de Saúde do Índio de Manaus, (CASAI). Este local também recebe pacientes oriundos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) das regiões do Acre, Rio Negro, Alto Solimões e afluentes, Médio Purus, Parintins, Porto Velho, Roraima e Vale do Javari, referenciando-os para a rede do SUS, visando o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar de maior complexidade.

Neste sentido, compreendemos a importância de tanto os enfermeiros que atuam nos interiores como aqueles das instituições de saúde localizada nas áreas urbanas, ter uma formação direcionada para oferecer uma assistência integralizada e condizente com as necessidades biológicas, sociais e culturais desta população.

Por outro lado, as profissões da área da saúde devem estar vinculadas à área das ciências humanas a fim de que a assistência não se resuma à execução de técnicas e procedimentos eficazes. É fundamental ter a compreensão de que o foco central do fazer

profissional é o ser humano, o qual apresenta peculiaridades relacionadas à sua história de vida pessoal e social.

O contato direto com os povos indígenas nos trouxe a possibilidade de verificar que uma das preocupações mais frequentes desta população ocorria diante da necessidade de seus parentes serem transferidos para um hospital da capital. Geralmente este era um momento tenso que exigia muita conversa e articulação com as lideranças políticas e espirituais da comunidade e por muitas vezes a aceitação somente ocorria diante de casos de extrema gravidade.

Os indígenas referiam que sua recusa em ir para o hospital se devia ao fato de serem “mal tratados”, ninguém entendia sua língua e seus costumes. Além disso, o tratamento utilizado pelo não índio era, na maioria das vezes, interpretado como ato de brutalidade e desrespeito com suas crenças, valores e concepções acerca de sua doença. Procedimentos que fazem parte da rotina do profissional se caracterizavam com o um alto grau de desconforto para o indígena.

Na cidade de Manaus, o desenvolvimento de atividades profissionais nos Prontos - Socorros da cidade, fez com que melhor compreendêssemos a preocupação referida pelo indígena que é transferido de sua aldeia para receber um atendimento especializado de maior complexidade.

O processo de hospitalização é difícil para todo sujeito, não só em virtude da alteração do seu estado de saúde, mas também por mudanças no seu cotidiano que o afasta do convívio familiar e social. Para o indígena, essa mudança tem um impacto muito maior, pois não só o convívio familiar e social é interrompido, como também há alterações radicais de hábitos, ambiente e rotinas.

As normas e rotinas estabelecidas pelas instituições hospitalares são voltadas para suprir a necessidade da maioria dos pacientes em conformidade com as necessidades do

tratamento terapêutico estabelecido pela equipe de saúde. No entanto o indígena não é a maioria em um hospital, principalmente quando a instituição está localizada nos grandes centros urbanos, o que possui uma dinâmica de atendimento acelerada, em virtude da grande demanda de pessoas enfermas oriundas não só da capital, mas também de seus interiores e outras regiões do país.

Outro ponto que observamos se refere à barreira lingüística tanto por parte do indígena quanto por parte da equipe. A comunicação é falha, dúbia e sem sentido tanto sobre o ponto de vista da equipe de enfermagem quanto do paciente, impossibilitando a equipe de colher uma história mais aprofundada sobre seus antecedentes clínicos e familiares, assim como o indígena em esclarecer dúvidas sobre a sua doença e tratamento estabelecido.

Na maioria das situações, a equipe de enfermagem não sabe como agir diante desse conjunto de fatores associados, tornando a assistência limitada, pouco interativa, com viés para interpretações errôneas ou superficiais sobre o comportamento e atitudes do indígena durante a hospitalização.

Estes fatos dificultam, por um lado, a oferta de um atendimento integralizado e, por outro, um acolhimento mais humanizado para o paciente indígena, que expressa sinais de nenhuma familiarização com o ambiente, equipe e tratamento oferecido.

A partir desta realidade, pudemos perceber a importância do enfermeiro que atuará nas diferentes instituições de saúde em melhor compreender o universo sócio-cultural desses povos, observando até que ponto a abordagem no processo assistencial vai ao encontro das reais necessidades físicas, emocionais e espirituais dessa clientela diferenciada.

Além disso, o futuro profissional deve articular os seus saberes sobre o processo de saúde-doença com a cultura pouco compreendida, mas cheia de percepções e significados próprios desses povos sobre a doença, a vida e a morte. O enfermeiro, por ter suas atribuições fundamentadas na assistência integral ao sujeito, necessita ter um melhor preparo para lidar

com idiosincrasias do paciente, seja ele homem branco, indígena ou proveniente de qualquer outro sistema cultural.

A profissão enfermagem é caracterizada como uma ciência cuja essência é o cuidar do ser humano, sobre o ponto de vista individual, familiar e coletivo, buscando atendê-los nas suas necessidades humanas básicas, de modo holístico. O enfermeiro é um profissional de nível superior da área da saúde, preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial, tendo, como atribuições e competências, o planejamento, execução e avaliação do processo assistencial, visando à promoção e proteção da saúde assim como a prevenção e recuperação de doenças (LIMA, 1993). Para cumprir estes requisitos, necessitamos investigar como os futuros enfermeiros representam e como estão sendo preparados para assumir suas responsabilidades e competências sobre a atenção integral aos indígenas.

Além disso, partimos do pressuposto de que a promoção da saúde não deve ser considerada sob um único ponto de vista, por entendemos que a formação em enfermagem deve estar fundamentada em teorias que direcionem o futuro profissional para uma práxis contextualizada com a realidade e a necessidade dos sujeitos. Estas, por sua vez, devem estar articuladas com as diversas áreas do conhecimento, sejam elas pertencentes às humanas e/ou saúde, considerando inclusive a medicina tradicional indígena que exerce grande influência no senso comum da nossa região.

A Teoria das Representações Sociais é compreendida como fenômenos que necessitam ser descritos e explicados de forma específica, buscando relacioná-los com um modo particular de compreender, de se comunicar e de se criar a realidade e o senso comum (MOSCOVICI, 2004). Desta forma, a teoria das Representações Sociais se caracteriza pela percepção coletiva que se tem sobre determinado fenômeno, gerando um conhecimento socialmente reconhecido.

Neste sentido, este estudo buscou identificar as representações sociais dos acadêmicos do último período de graduação em enfermagem sobre a população indígena, visando pensar em novas perspectivas de formação, capacitação e/ou atualização, de forma que estas possam ajudá-los a oferecer uma assistência integralizada, focada nas generalidades e particularidades de uma população com valores, crenças e concepções de saúde e de doença diferentes da população em geral.

Questões de Pesquisa

- Quais as Representações Sociais dos acadêmicos do último ano de graduação em enfermagem a respeito da população indígena?
- Quais os elementos da estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem, das Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular da cidade de Manaus, que contribuíram para a apropriação de informações sobre a população indígena?
- Quais as diferenças e semelhanças de Representações Sociais sobre a população indígena entre os alunos pesquisados pertencentes às esferas federal, estadual e particular?

Objetivo Geral

- Analisar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período dos cursos de graduação em enfermagem a respeito da assistência e saúde da população indígena em Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular, considerando as informações adquiridas nos cursos de graduação.

Objetivos Específicos

- Identificar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período de graduação em enfermagem a respeito da assistência à saúde da população indígena .
- Investigar a estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem das Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular da cidade de Manaus, identificando as disciplinas que contribuíram para a apropriação de informações sobre a saúde da população indígena.
- Comparar as Representações Sociais referentes à população indígena entre os alunos pesquisados, verificando se há diferença entre as esferas federal, estadual e particular.

Método

- Participantes

A coleta dos dados teve a participação dos alunos matriculados no 8º período do curso de graduação em enfermagem de 03 instituições de ensino superior da cidade de Manaus, em que, 19 alunos fazem parte do curso de graduação em enfermagem da instituição A, 17 da instituição B e 21 da instituição C, correspondendo a uma amostra de 57 alunos. Deste total, 10 alunos foram do sexo masculino e 47 do sexo feminino com idade entre 20 e 45 anos. Em relação ao local de nascimento, 51 alunos afirmaram ser naturais da região Norte, deste total, 34 alunos informaram ser da capital do estado e 17 do interior. Em relação às demais regiões, 03 alunos informaram ser naturais da região Nordeste, 01 da região Sul e 02 da região Sudeste do país.

Os critérios de inclusão para participação deste estudo foram os seguintes:

1. Ser aluno finalista do curso de graduação em enfermagem.

2. Aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2) .

- Procedimento

Primeiramente foi realizada a leitura e ausculta de todas as respostas, destacando as expressões dos alunos que tinham maior significado com os objetivos deste estudo. A partir disto, as expressões foram organizadas de acordo com as questões correspondentes agrupando-as em categorias as quais foram digitadas e analisadas de forma estatística.

Os dados relacionados às questões da primeira etapa do instrumento foram digitados no programa SPSS- versão n.10 e feita uma análise multidimensional não -métrica através da Análise dos Menores Espaços – Similarity Structure Analysis (SSA), a qual possibilita observar as inter-relações entre as variáveis identificadas, convertendo distâncias e similaridades de natureza psicológicas em distâncias do tipo euclidianas. Esta forma de apresentação dos dados refere que cada ponto no espaço mostra a similaridade ou dissimilaridade entre os objetos ou estímulos, tendo como princípio fundamental a proximidade, ou seja, quanto mais perto os itens identificados estão entre si, podemos inferir que estes estejam mais relacionados empiricamente (ROAZZI, 1995; BECKER, et al, 2001; BUSCHINI, 2005).

A divisão do espaço da projeção em regiões que aparece na SSA possibilita a interpretação através da teoria das facetas a qual faz uso da hipótese de que os itens que correspondam a um elemento idêntico irão ocupar a mesma região espacial, em outras palavras, os itens que possuem similaridade entre si estarão agrupados na mesma faceta, enquanto que outro grupo de variáveis que possuem outra característica estará agrupado em outra faceta, criando na mesma projeção áreas identificáveis que correspondam aos elementos

das facetas. Esta teoria tem a finalidade de empiricamente confirmar ou refutar as pressuposições construídas durante o planejamento do questionário (ROAZZI, 1995).

Na perspectiva adotada neste estudo de que as variáveis são consideradas entidades inter-relacionadas (OLIVEIRA; ROAZZI, 2007), as projeções de SSA irão apresentar no mesmo espaço as variáveis independentes, juntamente com as categorias que foram elaboradas a partir das respostas dos alunos, referente às diferentes questões do instrumento, ressaltando que as expressões identificadas foram agrupadas conforme sua similaridade e/ou sinônimos.

As questões referentes à segunda parte do instrumento foram discutidas e apresentadas em forma de gráficos e tabela. Esta forma foi escolhida por apresentar as lembranças dos alunos sobre terem cursado uma disciplina específica sobre população indígena, e/ou quais outras disciplinas oferecidas pelo curso abordaram o tema em sala de aula.

O segundo momento que fez parte da coleta dos dados e foi apresentado em forma de tabelas consistiu em investigar a estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem das três instituições de ensino que fizeram parte deste estudo, identificando as disciplinas que contribuiriam para a apropriação de informações sobre a saúde da população indígena.

- Aspectos Éticos

Atendendo à resolução 196/1996, este projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para aprovação e autorização da coleta dos dados, juntamente com o termo de concordância, devidamente assinado pelas instituições de ensino envolvidas neste estudo, autorizando a realização da pesquisa (Anexo 3).

CAPÍTULO I

1 – REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica contemplará os principais conceitos de representações sociais, identidade, cultura e multiculturalismo, na perspectiva de melhor compreender a aplicabilidade destes na articulação das áreas da saúde e educação. Além disso, apresentam -se aspectos relevantes sobre a formação do profissional enfermeiro e um breve panorama histórico sobre a saúde indígena no Brasil.

1.1 – Conceito de Representações Sociais

Há décadas, autores de diferentes correntes de pensamento têm se dedicado aos estudos das Representações Sociais, entre eles podemos destacar Durkeim, defensor de uma visão de objetividade extrema e positivista, utilizando a terminologia *representações coletivas*, trazendo o conceito de categorias do pensamento usadas pela sociedade para elaborar, expressar e interpretar sua realidade. Para ele, essas categorias apesar de serem consideradas universais e verdadeiras, não estavam cristalizadas, justamente para responder as diferentes formas a condições dadas da existência humana (MINAYO, 2003).

Os estudos entre os autores mais contemporâneos, como: Jodelet, Wagner e Abric apontam para uma grande heterogeneidade de formulações na tentativa de conceituar Representações Sociais. Estas diferenças estão mais relacionadas às particularidades das investigações realizadas, do que em uma divergência do conceito propriamente dito. De um modo geral, estes autores concordam que a teoria das Representações Sociais possibilita a interlocução das áreas do conhecimento tanto da psicologia quanto da sociologia, sendo uma modalidade de comunicação eficaz que se distingue entre os diferentes grupos sociais. Além da ciência do conhecimento, também se apropria do conjunto de conhecimentos originados no senso comum, levando em consideração os comportamentos, as situações cotidianas, e as determinações históricas tanto do sujeito social quanto individual (BÔAS, 2004).

No entanto é, através dos estudos realizados por Moscovici, que as Representações Sociais vêm oferecendo contribuições importantes para uma melhor compreensão desta teoria.

Para Moscovici (2004), as representações sociais devem ser compreendidas mais como um fenômeno do que como um conceito, devendo ser vista como:

Uma maneira específica de compreender e comunicar o que já sabemos. Elas ocupam, com efeito, uma posição curiosa, em algum ponto entre conceitos, que têm como seu objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que reproduzam o mundo de uma forma significativa. (MOSCOVICI, 2004, p. 46).

Pautada na idéia do autor, entendemos que, ao nos reportarmos às pessoas oriundas de outras culturas, ou grupos sociais diferentes, temos a tendência de reagir com estranheza e incômodo diante da situação vivenciada. Esse fenômeno ocorre em virtude de essas pessoas estarem “exiladas” das fronteiras concretas do nosso universo, apresentando características imaginárias, as quais trazem percepções de uma realidade desconhecida para o nosso cotidiano. Assim, é importante compreender que a representação social iguala a imagem a uma idéia e toda idéia a uma imagem, tendo por finalidade tornar a característica não -familiar em familiar (MOSCOVICI, 2004).

Bôas (2004, p.146), define da seguinte forma as Representações Sociais:

Ao estudar a ação do homem comum, expressa uma espécie de saber prático de como os indivíduos sentem, assimilam, apreendem e interpretam o mundo dentro de seu cotidiano, sendo, portanto produzida coletivamente na prática da sociedade e no decorrer da comunicação interativa.

Consideradas um campo transdisciplinar, as Representações Sociais também têm trazido contribuições para as demais áreas do conhecimento, servindo como objeto de estudo para sustentar os referenciais teóricos e metodológicos das ciências humanas e biológicas, tais como: a antropologia, a filosofia, a educação e a saúde (SPINK, 1993).

A autora também busca situar as Representações Sociais entre as correntes mais tradicionais das teorias do conhecimento, apresentando duas vertentes: a “natureza do conhecimento” e “implicações práticas”. Referindo-se à primeira vertente como os estudos voltados para desconstrução de verdades absolutas, considerando o senso comum como conhecimento legítimo e motor das transformações sociais. Já a segunda é explicada como sendo os atores sociais responsáveis pela construção de identidades que nos permitem negociar as relações sociais, unindo a linguagem e ação como atos concomitantes, em que a ênfase não consiste na estrutura lingüística ou nos conteúdos cognitivos, mas na organização social do discurso.

Para Jodelet (2001, p.22), as representações sociais regem nossa relação com mundo e com os outros, por direcionar e influenciar os nossos comportamentos nos processos relacionados à: “*difusão/assimilação dos conhecimentos, desenvolvimento individual/coletivo, definição de identidades pessoais/sociais, expressão dos grupos e as transformações sociais*” .

Autores referem que as representações sociais não podem ser consideradas homogêneas e muito menos acreditar que são partilhadas por toda sociedade, já que as mesmas são elaboradas e *re-elaboradas* em condições socialmente desiguais no que corresponde à divisão do trabalho. Pois, para compreender as ações humanas é necessário

considerar “tanto *as estruturas e organizações cognitivas e suas formas de combinação quanto o conteúdo e suas origens sociais da identidade*” (ROAZZI; FEDERICCI, 2002, p. 181).

Neste estudo, as Representações Sociais trouxeram a contribuição de amparar os referenciais teóricos e metodológicos, possibilitando melhor compreender o imaginário social dos graduandos de enfermagem a respeito dos povos indígenas, bem como na finalidade de nortear estratégias de formação profissional em enfermagem mais contextualizada com a realidade desta população.

Nesta perspectiva, os conceitos de identidade, cultura e multiculturalismo são aspectos fundamentais nesta discussão, por permitirem visualizar o quanto estes influenciam e direcionam as ações de saúde voltadas tanto para prevenção, quanto para cura e/ou reabilitação.

1.2 – Identidade, Cultura e Multiculturalismo na Promoção de Saúde

Entender as discussões voltadas para a construção e desconstrução de significados sobre identidade, cultura e multiculturalismo, assim como sua influência na promoção da saúde é de fundamental importância para os profissionais que atuam diretamente com sujeitos oriundos das diferentes classes sociais, culturais, econômicas e étnicas.

Para isto, se faz necessário apresentar alguns conceitos que possam melhor pontuar o quanto as crenças, valores, mitos de uma sociedade precisam ser analisados a partir de uma perspectiva própria, que conduza a um entendimento de respeito e articulação com as diferenças, ampliando o olhar sobre a realidade aparente e buscando na história do grupo, suas influências, origens, valores de mundo e saberes tradicionais.

A partir das teorias modernas sobre cultura, estudiosos da antropologia, apesar de divergirem em alguns aspectos, concordam que a cultura é um grande campo de significados e sentidos que se transformam em mitos, crenças e valores (LARAIA, 1989).

Nesta perspectiva, a cultura é entendida como um processo dinâmico que está em constante transformação, podendo ser construída não só através de acúmulos de conhecimentos, mas também da apropriação de elementos oriundos de outras culturas, possibilitando a *recriação* e a *re-significação* desses para a compreensão, reprodução ou transformação do sistema social (CANCLINE, 1995).

A questão da identidade é vista como um processo amplo de mudanças, construído culturalmente e, portanto se desloca nas estruturas centrais da sociedade moderna. Esta visão abalou os referenciais que antes possibilitavam uma estabilidade no mundo social e agora passam a fragmentar o indivíduo moderno (HALL, 2005).

O mesmo autor traz três concepções diferentes de identidades: *sujeito do Iluminismo*, partindo da concepção individualista da pessoa humana, na qual o sujeito consistia de um núcleo interior imutável na sua essência que o acompanhava ao longo de sua existência; *sujeito sociológico*, influenciado pela crescente complexidade do mundo moderno e a consciência de que o núcleo interior do sujeito é formado na relação com outras pessoas, trazendo a concepção de que a identidade preenche o espaço entre o mundo pessoal e público, onde os sujeitos e seus mundos culturais são estabilizados, tornando os valores, sentidos, símbolos e culturas mais unificados e previsíveis; e por fim a concepção de **sujeito pós-moderno**, visto como aquele que se forma e transforma continuamente, assumindo identidades diferentes e contraditórias que estão em constantes deslocamentos, à medida que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam durante a sua história de vida.

Autores como: Oliveira e Roazzi (2007) referem que a construção da identidade social dos sujeitos se processa na vida cotidiana, especificamente pela comunicação social nos quais as pessoas refletem, formulam e reformulam seus pensamentos, concepções e comportamentos acerca dos modelos explicativos de tudo o que é considerado saúde/doença, normal/anormal, atribuindo significados para sua própria conceituação, assim como definir e classificar o outro.

Neste sentido, cabe dizer que a identidade e cultura são construções simbólicas transformadas e *re-elaboradas* historicamente como produto coletivo da vida humana. Em outras palavras, é preciso entender a cultura e a identidade não como um conceito cristalizado, mas como um processo dinâmico, de idas e vindas, onde não é possível pensar isoladamente.

O multiculturalismo diretamente imbricado com os conceitos de cultura e identidade parte da perspectiva do reconhecimento das diferenças sociológicas, demográficas e filosóficas na sociedade moderna. A partir de uma concepção contra-hegemônica que busca conciliar as especificidades, os principais modelos de espaço social multicultural visam - apesar das dificuldades - possibilitar o acesso de novos personagens, portadores de culturas e de reivindicações diversas, permitindo a aceitação da crescente heterogeneidade da sociedade contemporânea (SEMPRINI 1999).

McLaren (1997) desenvolveu a idéia de multiculturalismo crítico e de resistência, propondo uma abordagem onde signos e significações são essencialmente instáveis, compreendendo a representação de raça, classe e gênero como resultado de lutas sociais mais amplas que possibilitem a transformação das relações sociais, culturais e institucionais. A partir deste ponto de vista, o autor também defende a concepção de cultura como processos de constantes conflitos e não consensual, em que a diversidade deve ser afirmada dentro de uma política de crítica e compromisso com a justiça social.

Trazendo este entendimento para a realidade da saúde no Amazonas, especificamente a saúde indígena, podemos perceber que os costumes, crenças, comportamentos e modos diferentes de ver e entender o mundo tem significados próprios, numa mistura de heranças da própria região com as importadas das demais localidades do país e do mundo. Porém este entendimento é um processo aprendido e dinâmico em todas as suas dimensões, interagindo o imaginário individual com o coletivo, o conhecimento desenvolvido com o aprendido, permitindo à sociedade crescer através das interações que desenvolve e articula com outros grupos sociais.

Nesta concepção Cohn (2001, p.2) refere que:

A idéia da “sociodiversidade nativa” fala de uma nova valorização do índio como parte integrante da nação em sua especificidade, sendo que o reaparecimento de grupos tidos como extintos e assimilados leva à percepção de mecanismos de reconstrução de identidade étnica por eles engendrados.

Deste modo, pode-se entender a importância de trazer as concepções de cultura, identidade e multiculturalismos em todo o processo de formação em enfermagem, que deve estar pautada numa práxis de ensino-aprendizagem voltada para o reconhecimento das diferenças, focalizando o processo do cuidar em ações de respeito e valorização do sujeito não só no que diz respeito às questões éticas, mas também em toda amplitude de sua história social e cultural.

1.3 – Formação Profissional: Um Enfoque para o Ensino de Graduação em Enfermagem

Pensar na atuação do profissional enfermeiro é primeiramente se reportar ao contexto socioeconômico em que se desenvolveu a sua formação, buscando pontuar se sua qualificação profissional está preparando-o para oferecer o cuidar em enfermagem tanto sobre o ponto de vista da cura da doença, quanto principalmente na promoção em saúde e.

Paulo Freire, um dos grandes educadores do século XX, defende a educação como prática da liberdade e cria o conceito de pedagogia do oprimido, atribuindo sentido a uma prática educativa que só pode alcançar efetividade e eficácia na medida em que haja participação livre e crítica dos educandos (BRASIL, 2002).

No que diz respeito à formação do profissional enfermeiro, foi somente a partir da década de 30 que se instituiu a primeira escola de enfermagem no país, na qual em virtude do processo político, social e econômico da época foi elaborada tendo em vista atender as necessidades do setor produtivo e empresarial da área de saúde que possuía uma concepção do processo assistencial focado no modelo curativo, ou seja, centrado na doença. Neste contexto, a estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem foi composta predominantemente por disciplinas relacionadas às áreas das ciências física e biológica, estando limitadas as disciplinas vinculadas às áreas das ciências sociais (FERNANDES, 2006).

Estudos atuais têm revelado que os processos formativos e as práticas profissionais desconsideram os interesses dos usuários do SUS, perpetuando modelos conservadores em todas as suas esferas, em que as práticas de atenção à saúde demonstram um distanciamento da formação profissional das reais necessidades da população (BRASIL, 2006).

Na tentativa de transformar esta realidade, a Política Nacional de Educação em Saúde pontua um conceito ampliado de saúde que aborda as condições socioeconômicas como: trabalho, saneamento, lazer e cultura. Além disso, busca a utilização de:

[...] novas metodologias de ensino-aprendizagem que consideram o trabalho como eixo estruturante das atividades; o trabalho multiprofissional e interdisciplinar; a integração entre ensino e os serviços de saúde; o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde e a qualificação da gestão (NETO, et al, 2006. In: Brasil, p. 35).

Essa compreensão deve ser discutida durante todo o processo de formação discente, o qual deve procurar realizar suas ações não como mecanismos imutáveis, mas ao contrário

disso, o agir em saúde deve estar pautado num saber dinâmico e articulado com os diferentes contextos pertencentes ao sujeito ou à comunidade.

Professores dos cursos de graduação em enfermagem de diversas regiões do país ressaltam que não basta expandir a educação superior, é necessário avaliá-la em busca de qualidade, defendendo a elaboração de diretrizes e projetos pedagógicos que contribuam para:

Compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural, ou seja, compreendendo o homem na sua mais completa significação, inserido em um contexto de transformações paradigmáticas, rompendo com a busca secular do estabelecimento do princípio da igualdade, mas compreendendo-a a partir do reconhecimento das diferenças (NETO, et al, 2006. In: Brasil, p. 37).

Santomé (1995), em seu texto *As culturas negadas e silenciadas no currículo*, descreve a importância dos currículos, assim como as ações educativas estarem articulados com o cotidiano dos alunos, buscando promover nestes a aceitação da sua própria cultura, como uma das principais condições para saber valorizar a dos demais.

Nesta perspectiva, a formação em enfermagem deve estar pautada em uma prática social que se qualifica como concreta possibilidade de cooperação no processo de mudança e transformação da sociedade, com iniciativas pontuais e continuadas, nas diversas etapas da formação discente, buscando discutir a biodiversidade na Amazônia no campo da educação, saúde, ambiente e tecnologia.

1.4 – A Saúde Indígena no Brasil

Dados revelam que, de um total de cinco milhões estimados no início da colonização brasileira, as populações indígenas sofreram drásticas reduções no decorrer dos séculos, em virtude do acometimento de doenças trazidas pelos brancos e/ou durante os conflitos com colonizadores, caracterizando um longo período marcado por uma seqüência de disputas por

terras, mão-de-obra escrava e imposição religiosa com total depreciação da cultura indígena. No entanto, nas últimas décadas, ocorreu a chamada “revolução demográfica” indígena no Brasil, revelando alterações que indicavam um evidente crescimento desses povos em ritmo superior à média nacional (TERENA, 1998; UFAM, 2006).

Segundo dados do Instituto Socioambiental (ISA), a população indígena no Brasil está estimada em 600 mil pessoas. Destas, 480 mil pessoas vivem em terras indígenas e 120 mil residem em diversas capitais do país, equivalendo a um total de 222 povos, que falam mais de 180 línguas diferentes, distribuídos em aldeias localizadas no interior de 593 terras indígenas em todo território brasileiro (ISA, 2008).

Em 1968 foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que, durante 30 anos foi o órgão governamental responsável pela atenção integral à saúde das populações indígenas, efetivando um modelo assistencial centrado nas Equipes Volantes de Saúde, caracterizado pela assistência curativa e que, ao longo dos anos não conseguiu dar conta da complexidade epidemiológica, social e cultural dos povos indígenas. Na década de 90, a questão da responsabilidade da saúde indígena transitou entre o Ministério da Justiça (FUNAI) e Ministério da Saúde (FUNASA), sendo que os dois órgãos chegaram a dividir essa responsabilidade, com a FUNAI realizando as ações curativas, e a FUNASA, as ações preventivas e de formação de pessoal (ASSL, 2000).

As primeiras iniciativas para mudar este quadro ocorreram em 1986 com a realização da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas em 1993, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente. Essas duas Conferências propuseram a estruturação de um modelo de atenção diferenciada, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como forma de garantir aos povos indígenas o direito ao acesso universal e integral à saúde, atendendo às necessidades percebidas pelas comunidades e envolvendo a população

indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações (BRASIL: 1986 e 1988).

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena se caracterizou pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Âmbito do SUS, visando eliminar toda forma de discriminação e marginalização através da adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços. Estes, voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde, garantindo o acesso universal dos indígenas, conforme as diretrizes e princípios estabelecidos pelo SUS (BRASIL, 2006).

O Subsistema de Saúde Indígena é constituído a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), caracterizados por uma rede de serviços instalados nas terras indígenas a fim de atender à primeira esfera de atenção integrada ao SUS, ou seja, atenção básica à saúde. O modelo adotado pela FUNASA para cumprir essa responsabilidade foi a realização de convênios com organizações não-governamentais, organizações indígenas, universidades e prefeituras, nos 34 DSEIs, atualmente existentes no país (FUNASA, 2002).

As propostas de organização dos DSEIs pressupõem agregar as condições necessárias para melhorar a situação de saúde da população através de planejamento, execução e avaliação das ações assistenciais, visando garantir o atendimento às reais necessidades dessa população (BRASIL, 2002).

Cada distrito possui articulação integrada e hierarquizada com a rede de complexidades do SUS, ou seja, o DSEI possibilita à população instâncias crescentes de atendimento. Este modelo baseado em esferas de atendimento percorre desde a assistência primária na comunidade, passando pela Unidade Básica de Saúde, hospital regional de médio porte, com média complexidade de atendimento, existente na rede de serviço do município. Havendo necessidade de uma assistência de maior complexidade, o indígena é transferido

para o hospital geral especializado de grande porte com a lta resolutividade geralmente localizado nos grandes centros urbanos (FUNASA, 2002, 2005).

Dentro deste modelo de organização, também estão inseridas as Casas de Saúde do Índio, localizadas no município e capitais do estado. Estas são estruturas que servem de apoio ao índio que vem referenciado da aldeia, tendo como função agendar os serviços especializados requeridos, continuar o tratamento após alta hospitalar, articular exames e tratamentos especializados na rede do SUS ou privada, fazer o serviço de tra dução para os que não falam a língua portuguesa e viabilizar seu retorno para a aldeia (BRASIL, 2002).

As ações nas áreas são planejadas e executadas por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, cirurgião dentista, técnico e auxiliar de enfermagem, assistente social e agente indígena de saúde – AIS, este último sempre residente e membro da comunidade onde atua. Além destes profissionais, há uma equipe de apoio técnico composta por antropólogo, educador, administrador e indigenista.

Em relação à situação de saúde, estudos revelam que o perfil epidemiológico dos povos indígenas ainda é pouco conhecido, em virtude da precariedade dos sistemas de informações sobre morbidade e mortalidade, associado ao tabu da comunidade científica em fazer estudos com a variável raça e desigualdades (COIMBRA; et al 2000).

Os últimos dados censitários mostram que o perfil de morbi -mortalidade indígena no Brasil tem sido caracterizado por uma alta taxa de mortalidade infantil (51,4 por mil), superando a taxa nacional de (30,1 por mil). A respeito dos dados referentes à morbidade, as doenças infecciosas e parasitárias têm sido predominante nesta população, entre elas podem - se destacar: a malária, tuberculose, leishmaniose, oncorceose, hepatite, esquistossomose, tracoma e hanseníase. No entanto as doenças crônicas não -transmissíveis, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II também têm sido freqüentes, em virtude das modificações na subsistência, hábitos alimentares, atividades físicas, den tre outros fatores

acoplados às mudanças socioculturais e econômicas resultantes da interação destes povos com a sociedade nacional (SANTOS; et al 2003).

Nesta perspectiva entendemos que na maioria das vezes para proporcionarmos ações voltadas para a Promoção da Saúde da população indígena no Brasil é necessário que os profissionais que estejam direta ou indiretamente engajados nas atividades de organização, planejamento e/ou implementação do processo assistencial possam compreender a importância de ter acesso tanto às informações condizentes sobre a realidade demográfica, epidemiológica e cultural desta população, quanto sobre os aspectos relevantes que explicam em muitas situações a maneira como esses povos continuam sendo representados pela sociedade não índia.

CAPÍTULO II

2 – RESULTADOS

Inicialmente apresentamos os resultados das questões que foram categorizadas pelo programa SPSS, tomando como base a análise multidimensional não -métrica SSA e a teoria das Facetas. Depois serão apresentados os resultados das questões que buscaram investigar se, durante o curso de graduação em enfermagem, o discente teve a disciplina relacionada à população indígena e se além desta houve outras disciplinas que abordaram o tema em sala de aula. Por fim, serão apresentados os dados referente à análise da estrutura curricular das instituições que fizeram parte deste estudo.

2.1 – Resultados das Questões que foi Aplicado a Análise dos Menores Espaços – SSA e a Teoria das Facetas

▪ **Associação livre a palavra Indígena**

A Figura 01 apresenta a SSA das categorias elaboradas a partir das respostas dos alunos quando questionados sobre: “**O que vem a sua cabeça quando escuta a palavra indígena**”? Além das categorias estão inseridas as variáveis externas gênero, naturalidade, idade e instituição de ensino.

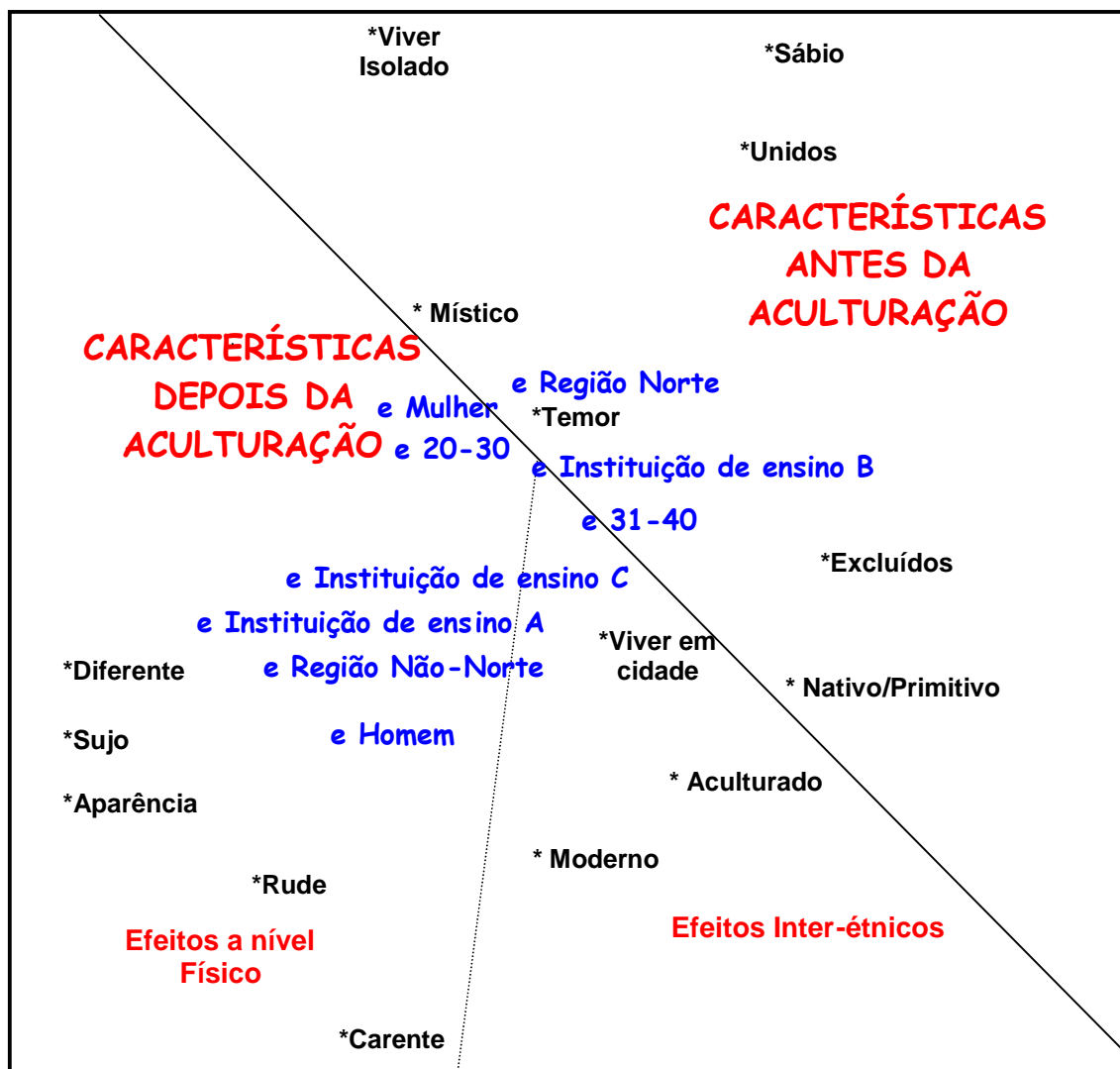


Figura 1: SSA das categorias produzidas relativas a partir da associação da palavra indígena, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 3-D, Coeficiente de Alienação. 18).

A organização estrutural da figura 1 apresentou uma configuração do tipo axial, composta por duas regiões distintas. Em um lado da projeção, encontramos as categorias: *“viver isolado, sábio, unidos, místico, temor, excluídos e nativo/primitivo”* relacionadas a uma representação do indígena antes da aculturação, ou seja, a percepção do indígena que utiliza somente os recursos da natureza para manter a sua subsistência. No outro lado, encontramos as categorias: *“diferente, sujo, aparência, rude, carente, moderno, aculturado e viver em cidade”*, as quais indicam uma percepção do indígena depois da aculturação,

representando o índio que conhece e utiliza os mesmos meios de subsistência da sociedade não índia.

Na projeção em que estão localizadas as categorias produzidas da associação livre foram em seguida inseridas quatro grupos de variáveis externas: Instituição (A, B e C), sexo (Homem e Mulher), idade (20 – 30 e 31 – 40 anos) e naturalidade região (Norte e Não-Norte do país). De modo geral, é possível observar que estas se encontram muito próximas entre si, localizadas na região central da projeção, indicando uma similaridade do tipo de representação que o grupo de alunos entrevistados possui quando foram estimulados a pensar na palavra indígena. Entretanto, podemos destacar que há uma ligeira diferença nas variáveis externas, gênero e naturalidade, observando que as variáveis “*Homem e Mulher*” estão localizados uma certa distância entre si, assim como as variáveis “*Região Norte e Região Não-Norte*”, sendo possível apontar que as variáveis externas “*Homem*” e “*Região Não-Norte*” estão mais próximas das categorias “*Viver em cidade, Aculturado e Moderno*”. Enquanto que as variáveis “*Mulher e Região Norte*” estão mais próximas das categorias “*Temor e Místico*”.

No grupo de categorias que estão inseridas na faceta denominada **Características Antes da Aculturação**, as categorias “*sábio*” e “*unido*” apresentam-se bem próximas entre si. Enquanto que a categoria “*viver isolados*” apresenta em uma localização mais distante da projeção.

Com relação às categorias relacionadas à faceta intitulada **Características Depois da Aculturação**, encontramos duas sub-formações. A primeira chamada de **Efeitos a nível físico** localizada na região esquerda na qual identificamos uma maior inter-relação entre as categorias “*diferente, sujo, aparência, rude e carente*”. A segunda denominada como **Efeitos inter-étnicos** também situados na região inferior e estando bem próximas entre si, estão às categorias “*viver na cidade, aculturado e moderno*”,

As categorias, “*místico*” e “*temor*” estão situadas numa posição central e intermediária em relação a ambas as facetas.

De um modo geral, a faceta **Características Antes da Aculturação** formada pelas categorias, “*místico, temor, viver isolado, sábio, unidos, excluídos e nativos/primitivo*” indicam que, na percepção destes alunos, os índios que têm “poderes” e contato com o mundo espiritual, são difíceis de encontrar, pois vivem na floresta, na mata, distantes dos grandes centros urbanos. Por isto, causam sentimentos de medo, em virtude do universo de mitos e crenças da cultura indígena ainda ser desconhecido pela sociedade não-índia.

Ao observarmos a faceta, **Características Depois da Aculturação**, juntamente com as suas sub-formações denominadas **Efeitos a nível físico** e **Efeitos inter-étnicos**, podemos perceber que, para este grupo de alunos, o indígena que passou pelo processo de aculturação além de ter perdido sua identidade por ter se apropriado de hábitos e costumes da modernidade, ainda mantém comportamentos que não são aceitos pela sociedade não-índia, como: a maneira de se vestir, os hábitos de higiene e domínio sobre o conhecimento erudito.

▪ **Percepção dos alunos sobre como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar**

A Figura 02 apresenta a SSA das categorias elaboradas a partir das respostas dos alunos quando questionados sobre: “**Na sua percepção como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar**”? Além das categorias estão inseridas as variáveis externas gênero, naturalidade, idade e instituição de ensino.



Figura 2: SSA das categorias produzidas relativas a partir da pergunta sobre a percepção de como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 3 -D, Coeficiente de Alienação 0.08).

A configuração espacial da Figura 2 também mostra uma estrutura do tipo axial composta por duas facetas. A primeira, na porção superior da projeção, denominada de **Ações pontuais no cuidar**, formada pelas categorias: “*difícil, rotina, igual, bondade, explicar e ambiente*” e a segunda, localizada na porção inferior, classificada de **Interatividade do cuidar**, composta pelas categorias “*equipe, respeito, confiança, formação, empatia e pajelança*”.

Nesta projeção, as variáveis externas gênero, idade, instituição de ensino e naturalidade se localizam em locais bem distintos entre si. Em relação à variável sexo, observamos que suas localizações estão em pontos opostos da projeção, em que a variável “*Mulher*” está localizada bem acima, do lado esquerdo da projeção enquanto que a variável “*Homem*” está localizada no extremo inferior, do lado direito da projeção, demonstrando que existe uma diferença em relação ao gênero na forma de representar quanto os homens estão. Pois as mulheres estão mais relacionadas aos cuidados da faceta **Ações pontuais no cuidar**, mais relacionados com a faceta **Interatividade do cuidar**, mostrando que neste grupo houve diferenças entre os gêneros e instituições de ensino no modo de representar o planejamento, a implementação e a avaliação da assistência de enfermagem ao indígena hospitalizado.

A variável idade apesar de estar localizada na porção mais central se encontra em pontos opostos, estando a faixa etária de “*31-40 anos*” na porção direita, enquanto que a faixa etária de “*20 a 30 anos*” está posicionada à esquerda que pode ser interpretado como formas diversas de pensamento nestas faixas etárias, por mostrar que há uma diferença na forma de pensar a assistência de enfermagem, no qual os discentes com idade acima de 31 anos percebem o cuidar como ações mais rotineiras. Enquanto que os alunos mais jovens já possuem uma concepção da assistência relacionada à interdisciplinaridade, considerando a integralidade do sujeito.

No que se refere às variáveis instituições de ensino, podemos identificar que a “*Instituição de ensino C*” se posiciona na porção superior, a “*Instituição de ensino B*” está na porção mediana e a “*Instituição de ensino A*” está localizada na porção inferior da projeção. Podemos entender assim que não existe similaridade na representação das respostas dos alunos das três instituições, estando os alunos da instituição de ensino C mais relacionados à faceta: **Ações Pontuais no Cuidar**, enquanto que os alunos da instituição de ensino A estão mais relacionados à faceta: **Interatividade do Cuidar**. Entretanto os alunos da

instituição de ensino B, por estarem numa posição intermediária na projeção, estão relacionados a ambas facetas.

Ao observarmos a variável externa naturalidade, identificamos que a variável “ *Região Norte*” está localizado do lado esquerdo da projeção, enquanto que a variável “ *Região Não-Norte*” está posicionada a direita. Em relação às variáveis: “ *capital e interior*” observamos que ambas estão na porção central da projeção e bem próximas entre si.

Ainda podemos observar que, no conjunto, as categorias “ *difícil, rotina e igual*” estão mais próximas das variáveis externas “ *Mulher e Instituição de ensino C*”. Por outro lado, observamos que as categorias “ *empatia e confiança*” estão mais próximas das variáveis externas “ *Homem e Instituição de ensino A*”. As categorias “ *explicar e ambiente*” estão mais próximas das variáveis externas faixa etária de “ *31-40 anos, Região Não-Norte, capital, interior e Instituição de ensino B*”. Enquanto que a categoria “ *equipe*” está mais próxima das variáveis “ *Região Norte*” e faixa etária de “ *20-30 anos*”.

A faceta, **Ações pontuais do cuidar**, formada pelas categorias “ *difícil, rotina, igual e bondade*”, estão localizadas em posições dispersas entre si, ficando as categorias “ *explicar e ambiente*” numa porção mais centralizada e mais próxima uma da outra. Este conjunto de categorias mostra que há dificuldade para planejar, implementar e avaliar a assistência de enfermagem prestada ao indígena hospitalizado, pontuando que seguir e padronizar as rotinas estabelecidas pela instituição de saúde, buscando explicar ao indígena o seu tratamento o assim como as peculiaridades do ambiente hospitalar acaba sendo uma forma eficaz de assistir uma etnia com costumes e hábitos pouco conhecidos.

Na faceta **Interatividade do Cuidar**, identificamos uma maior similaridade entre as categorias *respeito, formação e confiança*, aparecendo as categorias *empatia, pajelança e equipe* um pouco mais distante entre si. Nesta faceta, podemos inferir, que para este grupo de alunos, a assistência de enfermagem envolve o estabelecimento de uma relação de respeito e

confiança, articulado a um trabalho de equipe, tendo a percepção que o conhecimento sobre os principais aspectos relacionados à cultura do indígena é ferramenta importante para planejar, implementar e avaliar a qualidade da assistência prestada ao indígena hospitalizado.

▪ **Dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena hospitalizado**

A Figura 03 apresenta a SSA das categorias elaboradas a partir das respostas dos alunos quando questionados sobre: **Quais as dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena hospitalizado?** Além das categorias estão inseridas as variáveis externas gênero, naturalidade, idade e instituição de ensino.

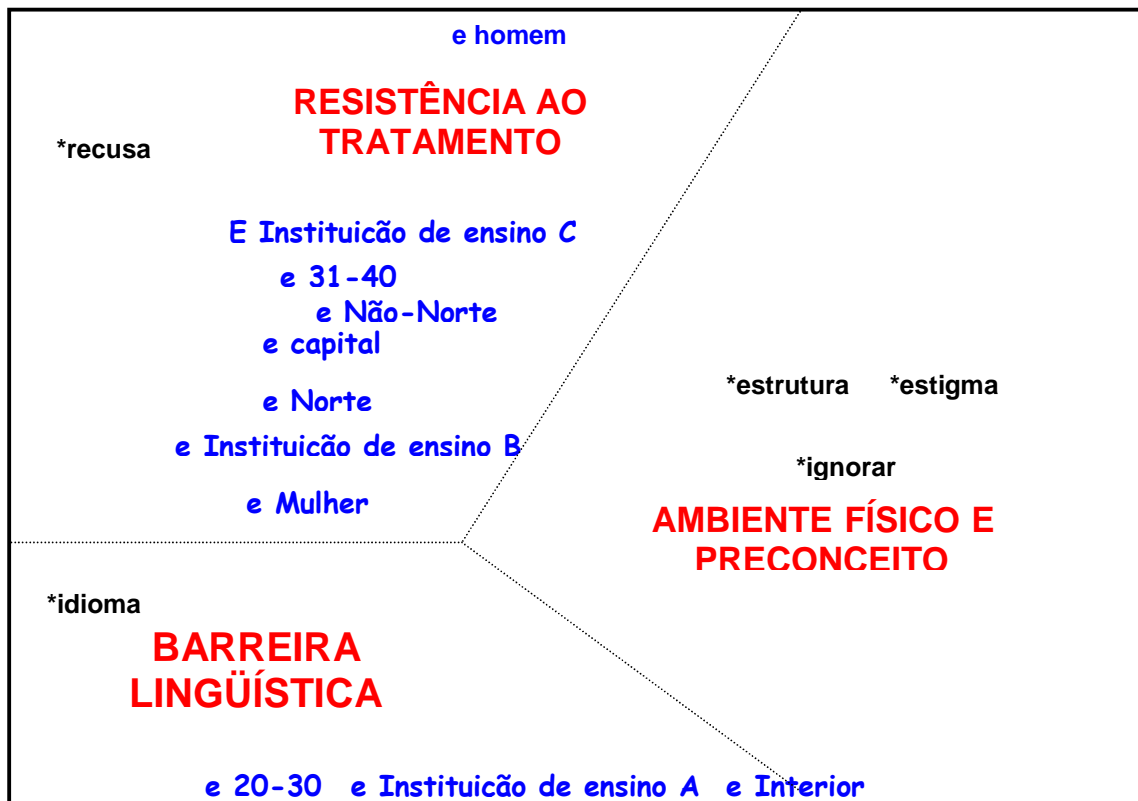


Figura 3: SSA das categorias produzidas relativas a partir da pergunta sobre as dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena, considerando como variáveis externas (e) gênero, faixa etária, naturalidade e instituição de ensino, (Coordenada 1x2 da Solução 2-D, Coeficiente de Alienação 0.01).

A Figura 03 mostra três regiões distintas no que se refere às expressões dos alunos quanto às possíveis dificuldades para prestar a assistência de enfermagem ao indígena hospitalizado. Numa posição aglomerada, encontramos as variáveis externas: gênero mulher, correspondendo à faixa etária entre 31-40 anos, provenientes tanto da capital do estado e demais cidades da Região Norte assim como de outros estados do país e alunos das instituições de ensino B e C. Nesta mesma região, um pouco mais acima podemos identificar a variável externa relacionada ao gênero masculino e à categoria *recusa* a qual chamaremos de **Resistência ao Tratamento**.

Na porção inferior à esquerda da projeção, encontram-se as variáveis externas, faixa etária entre **20-30 anos**, naturais do interior do Amazonas, pertencentes à instituição de ensino Federal e a categoria *idioma*, sendo classificada como **Barreira Lingüística**.

Por fim, a faceta denominada **Ambiente Físico e Preconceito**, localizada na porção mediana à direita é possível observar, bem próximas entre si, as categorias *estrutura, estigma e ignorar*.

Na faceta **Resistência ao Tratamento**, podemos observar que as variáveis externas referentes aos discentes de ambos os sexos, da faixa etária entre **31- 40 anos**, cuja naturalidade é da capital de Manaus e de outras regiões do país, cursando o 8º período de graduação em enfermagem das instituições de ensino C e B se posicionaram muito mais próximos da categoria *recusa* em relação às demais categorias apresentadas nesta projeção. Esta configuração mostra que a dificuldade de maior significado percebida pelos alunos é a resistência do paciente indígena ao tratamento terapêutico utilizado pela sociedade não -índia.

Por outro lado, a **Barreira Lingüística**, formada pela categoria *idioma*, é uma preocupação mais significativa dos discentes provenientes do interior, com idade entre 20 -30 anos e pertencentes as instituição de ensino A, podendo inferir que o fato de o indígena não falar o português, e o profissional também não entender o idioma de sua etnia não é possível

ocorrer uma comunicação eficaz, sendo interpretado como uns dos fatores que podem comprometer a qualidade da assistência.

2.2 – Resultados das Questões Referentes à Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem

Apresentaremos a seguir os resultados referentes à segunda parte do instrumento que buscou investigar se durante o curso de graduação em enfermagem o discente teve a disciplina relacionada à população indígena e se, além desta houve, outras disciplinas que abordaram o tema em sala.

▪ Alunos que referiram ter cursado ou não uma disciplina específica sobre os povos indígenas

Ao perguntamos aos alunos se haviam cursado uma disciplina específica sobre os povos indígenas, os 36 (63%) alunos das instituições A e B informaram que haviam cursado a disciplina específica sobre os povos indígenas, por esta ser de caráter obrigatório. Enquanto que os 21 (37%) alunos da instituição de ensino C informaram não ter cursado nenhuma disciplina específica sobre os povos indígenas em virtude de esta não ter sido oferecida durante o curso de graduação.

Ao relacionarmos estes resultados com os dados obtidos na projeção SSA da figura 01 e 02 podemos perceber dois aspectos importantes de serem destacados: O primeiro foi que apesar dos alunos da instituição C não terem cursado uma disciplina específica sobre as populações indígenas não houve diferença na forma de representar esses povos em relação aos alunos das outras duas instituições (A e B) que informaram ter cursado a disciplina específica sobre os povos indígenas; O segundo aspecto está relacionado que foram justamente os alunos da instituição de ensino C, que não tiveram a oportunidade de cursar a disciplina específica

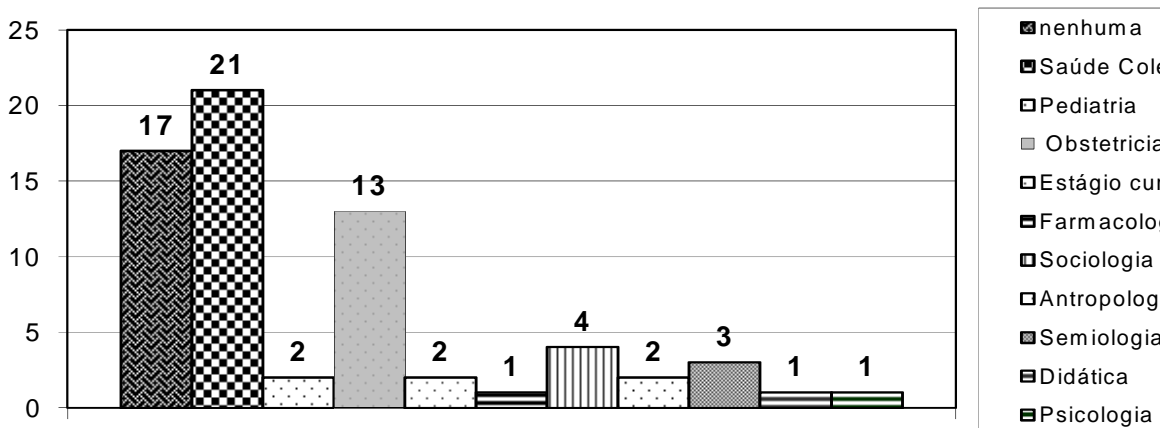
sobre os povos indígenas, que apresentaram uma concepção da assistência de enfermagem voltada para ações pontuais do cuidar, estando as variáveis “*difícil, rotina e igual*” mais relacionada com esse grupo de alunos.

Quando solicitamos aos alunos das instituições de ensino A e B para explicar de que maneira a disciplina específica sobre os povos indígenas foi oferecida pelo curso, a maioria não soube informar precisamente quanto tempo durou. Porém todos referiram ter ocorrido num único período, uma vez na semana, cujo programa foi composto somente de aulas teóricas.

Em relação aos assuntos abordados na sala de aula, o grupo se lembrou de conteúdos referentes à cultura indígena e sua atual situação de saúde, sendo enfocadas as ações desenvolvidas pelo enfermeiro quando ele está atuando diretamente junto às comunidades indígenas.

▪ **Demais disciplinas do curso de enfermagem que o professor abordou aspectos sobre os povos indígenas em sala de aula?**

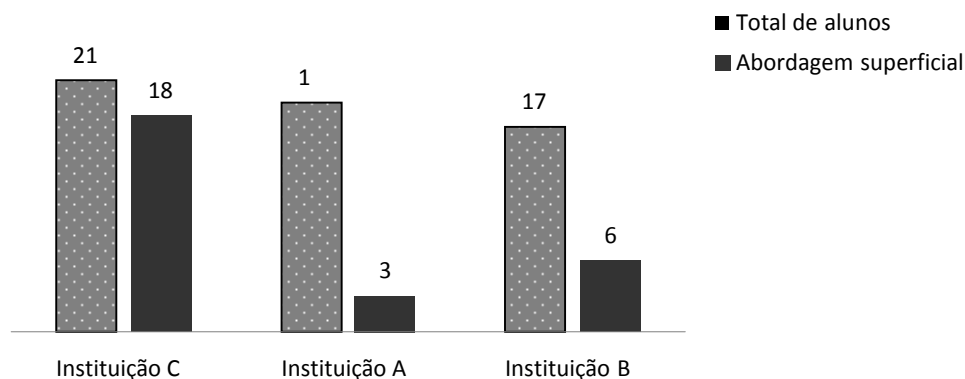
Gráfico 1
Disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem no qual o Professor abordou aspectos sobre os Povos Indígenas



A Figura 04 mostra a lembranças dos alunos quando foi perguntado se eles lembravam do tema população indígena ter sido abordado nas demais disciplinas durante o curso de graduação. Dentre os 57 alunos entrevistados 40 alunos referiram lembrar do assunto ter sido discutido em sala de aula. Entretanto, 17 alunos referiram não lembrar que o tema foi abordado pelas demais disciplinas do curso.

Dentre as disciplinas citadas pelos alunos das três instituições de ensino, identificamos que as disciplinas Saúde Coletiva e Obstetrícia foram as mais citadas, correspondendo respectivamente ao total de 21 e 13 alunos que lembraram ter sido abordado o assunto em sala.

Gráfico 2
Quantitativo de Alunos, conforme Instituição de Ensino que referiram ter tido uma Abordagem Superficial do Tema População Indígena pelas outras Disciplinas do Curso



Quando foi questionado como foi a abordagem oferecida pelas diferentes disciplinas do curso, o gráfico 02 mostra que 18 alunos da instituição C, 03 alunos da instituição A e 06 alunos da instituição B, correspondendo ao total de 27 alunos, verbalizaram ter discutido o tema sobre a população indígena de forma superficial. Enquanto que 37 alunos das três instituições relataram que de modo geral, o assunto foi abordado através de seminários, palestras e experiências vividas no cotidiano profissional, em que o docente falou sobre características físicas, culturais ou perfil epidemiológico da população indígena.

Tomando como base os dados dos gráficos apresentados é possível observar que este grupo não teve a oportunidade de discutir e refletir sobre quais aspectos devem ser levados em consideração, na implementação do processo de cuidar (SAE) do indígena hospitalizado.

De certa forma, pode ser um dos fatores que favoreçam a perpetuação de estereótipos sobre os indígenas e dificuldades em promover uma assistência de enfermagem adequada para atender às reais necessidades biopsicosociocultural do indígena que está hospitalizado.

A terceira e última parte da apresentação dos resultados consiste em mostrar as disciplinas que contêm na sua ementa ou conteúdo programático assuntos referentes à população indígena. Isto, conforme a estrutura curricular das três instituições de ensino que fizeram parte do estudo.

A Tabela 01 mostra as disciplinas que possuem na sua ementa e/ou conteúdo programático temas referentes à população indígena, de acordo com a respectiva instituição de ensino.

Quadro 1
Disciplinas da Estrutura Curricular

Disciplinas da Estrutura Curricular das Instituições de Ensino que abordaram o tema relacionado a população indígena:	A	B	C
Antropologia Filosófica			x
Antropologia Social		x	
Enfermagem em Saúde Coletiva			x
Enfermagem na Atenção Integral à Saúde da Mulher	x		
Saúde das Populações indígenas	x	x	
Sociologia	x	x	

A etapa de investigação da estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem das instituições de ensino Públicas e Particular da cidade de Manaus teve por

finalidade identificar as disciplinas do curso que contribuíram para a apropriação de informações dos alunos sobre a população indígena.

Nesta perspectiva, identificamos que, entre as 03 instituições que fizeram parte deste estudo, apenas a instituição C não ofereceu a disciplina específica sobre os povos indígenas. Ao procuramos quais outras disciplinas incluíram na sua ementa temas relacionados aos povos indígenas, verificamos que na instituição A, as disciplinas **Enfermagem na Atenção Integral à saúde da mulher** e **Sociologia** incluíram nas suas respectivas ementas temas relacionados aos povos indígenas. O mesmo se repetiu na instituição de ensino B e C, que respectivamente incluíram temas relacionados à população indígena nas disciplinas **Sociologia/Antropologia Social** e **Antropologia Filosófica/Enfermagem em Saúde Coletiva**.

CAPÍTULO III

3 – DISCUSSÃO

Neste estudo apresentamos a discussão seguindo a mesma ordem das questões que fizeram parte do instrumento e conseqüentemente estavam presentes na descrição dos resultados.

▪ Associação livre a palavra Indígena

Ao perguntarmos para o aluno o que vinha a sua cabeça quando escuta va a palavra indígena, tivemos a finalidade de identificar qual a representação destes acerca da população indígena.

Quando observamos a projeção desta questão, identificamos que tanto as variáveis: *viver isolado, sábio, unidos, místico, temor, excluídos e nativo/primitivo*, que estão mais correlacionadas à faceta **Características depois da aculturação** quanto as variáveis: *diferente, sujo, aparência, rude, carente, moderno e aculturados*, que estão mais próximas da faceta **Características antes da aculturação** mostraram que a representação deste grupo é focada em percepções e imagens bastante estigmatizadas sobre estes povos.

Durante as entrevistas alguns alunos verbalizaram que o índio “verdadeiro” é aquele que preserva suas tradições, vivendo na “*mata, andando nu e de arco e flecha*”, deixando de

ser considerado indígena quando se apropriam de hábitos, costumes e direitos da cultura dos povos não-índios.

No Brasil, em particular na América Latina os estudos sobre desigualdade e saúde, de um modo geral, ainda são muito escassos. Entretanto, é possível dizer que a história sócio-cultural dos povos indígenas é marcada por uma série de ações que perpetuam uma postura estereotipada, preconceituosa e inadequada quando o foco consiste em compreender o real cotidiano dos povos indígenas no Brasil (GARNELO, 2003; COIMBRA, 2000).

Durante a elaboração desta pesquisa não encontramos na literatura consultada, estudos específicos que buscassem investigar as Representações Sociais dos não-índios sobre os povos indígenas.

No entanto, recentes estudos realizados por Garnelo e Buchillet (2006) demonstraram que o desconhecimento dos profissionais de saúde, assim como a suas percepções negativas em relação aos povos indígenas faz que na maioria das vezes estes povos sejam vistos pela equipe como pessoas ignorantes, promíscuos e resistentes as intervenções médicas sanitárias.

Além disso, devemos levar em consideração a dificuldade que boa parte dos profissionais da saúde tem em aceitar sem reticências pessoas “estranhas” que escapam à sua compreensão e cujos comportamentos não seguem os mesmos ritmos e previsibilidade esperada (MOSCOVICI, 2006).

Desta maneira, pressupõe-se que, para se prestar uma assistência focada na integralidade da pessoa oriunda da cultura indígena, a equipe de saúde possua entendimento e respeito com relação às características socioculturais, principalmente no que se refere às concepções e práticas desses povos em relação ao processo de saúde e doença.

Outro ponto a ser levado em consideração é que nem sempre a formação sobre diferentes culturas necessariamente irá mudar as nossas posturas e representações em relação ao outro. Pois segundo Oliveira e Roazzi (2007) na maioria das vezes nós realizamos

determinadas ações, não por razões lógicas racionais ou cognitivas, mas por razões predominantemente afetivas, simbólicas e religiosas.

Nesta perspectiva, é possível pontuar que, neste grupo de alunos, a representação social estereotipada da população indígena pode ser decorrente da construção de um conjunto de saberes do senso comum que expressam sua identidade histórica, social e cultural.

- No que se refere à **Percepção dos alunos sobre como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar** observamos que:

A projeção mostrou duas facetas distintas denominadas **Ações Pontuais do Cuidar**, formada pelas “*variáveis difícil, rotina, igual, bondade, explicar e ambiente*” e **Interatividade Cuidar** composta pelas variáveis “*equipe, respeito, formação, confiança, empatia e pajelança*”.

Esta questão teve o propósito de identificar se o aluno finalista está pensando a sua prática assistencial não só sobre o ponto de vista intuitivo, mas também procurando articular a sua intuição a uma metodologia de trabalho. Já que as correntes teóricas da enfermagem reforçam a necessidade do profissional exercer sua prática a partir de uma estrutura de tomada de decisões assistenciais mais científicas.

Segundo Horta, a enfermagem é definida como a “*ciência e a arte de assistir o indivíduo, sua família e seu coletivo conforme as suas necessidades básicas*” (apud KAWAMOTO e FORTES, 1986 p.1). Pautadas nesta perspectiva, as atividades que envolvem o planejamento, a implementação e avaliação da assistência de enfermagem dev em estar articuladas com teorias norteadoras de todas as ações do cuidar. Estas atividades estão vinculadas a uma metodologia de trabalho conhecida como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ou Processo de Enfermagem (TANNURE e GONÇALVES, 2008) .

Segundo Iyer e Taptich (1993); Nogimi (2006); Tannure e Gonçalves (2008), este processo é descrito como uma proposta de melhorar o cuidado prestado, garantindo a sua continuidade durante o processo de hospitalização e conseqüentemente um relacionamento dinâmico entre equipe-cliente, envolvendo basicamente quatro fases:

- **Histórico de enfermagem:** consistem em colher informações sobre a história pregressa do paciente, buscando levantar dados acerca dos seus hábitos, crenças valores e realidade socioeconômica .
- **Diagnóstico de enfermagem:** a partir da análise e avaliação das informações obtidas, os diagnósticos são baseados tanto nos problemas reais, aqueles detectados durante o processo de hospitalização quanto nos potenciais que representam os possíveis riscos do paciente apresentar desequilíbrios em seu estado de saúde.
- **Prescrição de enfermagem:** tomando como base os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro estará implementando os cuidados a serem realizados por toda equipe de enfermagem, a fim de minimizar riscos, resolver ou controlar um problema, buscando promover o auto-cuidado e motivar comportamentos de promoção a saúde.
- **Evolução de enfermagem:** é o relatório diário das mudanças que ocorrem com o paciente no qual o enfermeiro avalia o progresso do cliente, institui medidas corretivas e, caso seja necessário, revê a prescrição do plano de cuidados, ou seja, a prescrição de enfermagem.

O tema Sistematização da Assistência de Enfermagem é um dos conteúdos abordados nos primeiros períodos do curso de graduação, pois o aluno estará apreendendo a utilização desta metodologia de trabalho para melhor poder planejar, implementar e avaliar as atividades assistências referentes às aulas práticas e estágio curricular.

No entanto é possível observar que, na projeção, não apareceu nenhuma categoria relacionada à SAE, justificando que a percepção mais intuitiva sobre o cuidar em enfermagem

possa estar associada ao fato do grupo não ter ainda incorporado integralmente esta metodologia de trabalho na sua práxis diária.

- A questão sobre as **Dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena hospitalizado** possibilitou realizar algumas interpretações.

A faceta denominada **Barreira lingüística** formada pela categoria “*idioma*” se refere à dificuldade percebida pelo grupo em se comunicar com o indígena hospitalizado.

Vale citar que, segundo os *estudos da psicologia social, a expressão do pensamento se faz 7% com palavras, 38% com sinais paralingüístico e 55% por meio dos sinais do corpo* (SILVA, 2005, p.46). Estes estudos também têm demonstrado que 80% dos nossos sinais não-verbais estão diretamente influenciados pela cultura, classe social e contexto familiar em que estamos inseridos (SILVA, 2005).

Nesta perspectiva, concordamos que a comunicação não-verbal é muito mais sinalizadora das nossas emoções e dúvidas do que qualquer outra palavra dita. Sendo a observação atenta dos gestos, expressões faciais, características físicas do outro e sua relação com o meio ambiente ferramentas preciosas para compreender e atender a reais necessidades do sujeito.

Neste sentido, destaca-se a importância do profissional resgatar a sua capacidade de perceber o outro com maior precisão, sendo que um dos aspectos a ser considerado para se prestar uma assistência de enfermagem pautada na integralidade é ter acesso a informações pertinentes sobre a história sociocultural da pessoa que assiste.

No que se refere à faceta **Resistência ao tratamento**, formada pela categoria “*recusa*”, na qual as variáveis externas se apresentam muito mais correlacionadas em relação às demais facetas, vimos que o grupo percebe que a população indígena tem uma forma de compreender o processo de saúde e doença diferente do nosso.

Ao lado direito da projeção, a faceta **Ambiente Físico e Preconceito** é formada pelas categorias “*estrutura, estigma e ignorar*” que estão associadas à idéia de que os hospitais não estão suficientemente preparados para receber pacientes indígenas em suas unidades, que não oferecem uma estrutura física e logística que corresponda à realidade cultural desses povos. E tão pouco, a equipe de saúde possui preparo para lidar com atitudes preconceituosas originárias tanto dos pacientes, quanto dos demais membros da equipe multiprofissional.

Nesta perspectiva, tanto a faceta **Resistência ao tratamento**, quanto a faceta **Ambiente Físico e Preconceito** mostram que este grupo de alunos percebe a necessidade de proporcionar um ambiente apropriado para atender às peculiaridades da cultura indígena, assim como preparar a equipe e demais pacientes hospitalizados para saberem lidar e respeitar as diversidades.

Entretanto tais aspectos ainda são vistos como ações pouco prováveis de acontecer no cotidiano hospitalar em detrimento das rígidas concepções que impedem a sociedade de articular-se e conviver com a diversidade existente, não somente no que se refere ao campo social e cultural, mas tanto quanto aos que se vinculam as diferentes áreas do saber, incluindo neste conjunto tanto o conhecimento científico quanto conhecimento do senso comum.

Este posicionamento passivo diante de uma realidade aparentemente imutável pode estar relacionado a uma concepção defendida por Morin, (1996, p.27) como o “*imprinting cultural*”, no qual o sujeito é marcado por dogmas, paradigmas, crenças e valores que o acompanham desde os seus “*primeiros anos de vida, passando pela família, escola e se multiplicando nas universidades*”.

No entanto ele ressalta que as “*possibilidades, inovações, invenções, evoluções e revoluções do conhecimento*” também podem ocorrer, postulando que os diferentes saberes, ideologias e representações são processos dinâmicos e por isso podem se romper e adquirir

estruturas e concepções diferentes, trazendo novas maneiras de agir e pensar o mundo (MORIN, 1996, p.27).

As demais questões do instrumento que buscaram investigar: **os alunos que referiram ter cursado ou não uma disciplina específica sobre os povos indígenas**, assim como as **outras disciplinas que o professores abordaram aspectos sobre os povos indígenas em sala de aula**, são discutidas em conjunto.

Neste contexto, buscamos articular nesta parte da discussão as disciplinas que, conforme dados colhidos na estrutura curricular das respectivas instituições de ensino, contribuíram para apropriação de informações sobre estes povos.

Ao nos reportarmos ao contexto social, econômico, político e cultural que direta e indiretamente exerceu forte influência na trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil, percebemos que este esteve predominantemente pautado no modelo biomédico, com enfoque assistencial voltado para a área curativa (FERNANDES, 2006).

Entretanto tem se percebido que, na prática cotidiana, um dos maiores desafios dos profissionais da saúde, além de ter um bom conhecimento técnico-científico consiste em desenvolver habilidades de evitar ou minimizar o sofrimento do outro.

Por outro lado, autores afirmam que, para compreendermos as ações humanas, se faz necessário considerar não somente as estruturas cognitivas do sujeito, mas tão importante quanto estar atento as origens sociais que tais estruturas foram formadas (ROAZZI; FREDERICCI, 2002).

Segundo Jodelet (2001, p.22) as representações sociais são compreendidas como uma *“Forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”*. Isto mostra que a escola nas suas diversas etapas de formação do sujeito não pode assumir a responsabilidade

de transformar as representações sociais dos seus alunos, docentes e demais profissionais que nela atuam.

No entanto não podemos eximir a escola de exercer o seu papel de trazer oportunidades para que o aluno possa pensar sua realidade e criar novas formas de entender e compreender o mundo a sua volta.

Ainda nesta perspectiva, entendemos que o ensino de graduação, especificamente em enfermagem, deve estar pautado em uma abordagem multicultural, visando proporcionar oportunidades de discussão e reflexão não só de assuntos técnico – científico, mas também no mesmo pé de igualdade possibilitar espaços nos quais os alunos possam efetivamente conhecer, discutir e refletir a respeito das diversas formas de *re-interpretar* os saberes do senso comum que estão inseridos na sua realidade sócio -cultural.

De modo geral, neste estudo, observamos que o tema relacionado aos povos indígenas foi aprofundado em uma única disciplina, sendo discutido por outras de forma pontual, demonstrando que, apesar das questões indígenas estarem frequentemente relacionadas à pauta do dia, através da mídia e do nosso cotidiano, ainda existe um abismo entre a sociedade não-índia e a população indígena.

Neste sentido, a escola em todos os seus níveis é co-responsável para proporcionar mecanismos que contribua para desconstruir percepções inadequadas a respeito da diversidade cultural, principalmente em relação aos povos indígenas no Brasil. A fim de ampliar suas discussões inter-étnicas em todas as disciplinas que fazem parte da estrutura curricular, de modo a articular o tema com todas as áreas do conhecimento que direta ou indiretamente possam estar envolvidas com questões sociais, econômicas, políticas, biológicas, filosóficas e culturais acerca destes povos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento utilizado na coleta dos dados permitiu alcançar os objetivos propostos, possibilitando identificar que as representações sociais dos alunos do 8º período de graduação em enfermagem que participaram deste estudo, sobre a população indígena, são na sua maioria estigmatizada e preconceituosa. Do mesmo modo, possibilitou identificar que o grupo não relacionou a SAE como metodologia de trabalho para realizar as ações de enfermagem diante do indígena hospitalizado.

Além disso, verificamos que, apesar de duas instituições de ensino, terem oferecido uma disciplina específica sobre a população indígena, não houve diferenças representacionais significativas em relação aos alunos da instituição de ensino que não possui na sua estrutura curricular a disciplina específica sobre estes povos.

O estudo também mostrou que, na percepção dos alunos, o assunto abordado pelas demais disciplinas não foi plenamente esgotado, sendo referido, por uma parte significativa do grupo, que o tema população indígena foi discutido de forma superficial em sala de aula.

Os resultados apontaram para a necessidade de novos desdobramentos sobre o tema, devendo levar em consideração os mecanismos que dificultam a ruptura dos preconceitos e estigmas relacionados ao indígena, não só no ambiente acadêmico, mas também em uma estrutura maior: a sociedade.

Quando nos reportarmos ao contexto sócio-cultural da sociedade não-índia podemos observar que, em muitas situações, inclusive nas mais atuais, os povos indígenas são interpretados como sujeitos pouco capazes, de pensamento “inferior” que impedem o progresso do mundo capitalista. Isto para justificar ações etnocêntricas, fundamentadas nas mesmas idéias que predominaram ao longo do processo colonizatório, subjugando as nações indígenas à condição de eterna subalternidade diante da sociedade não índia (STROB, In: MORIN, 2001).

Infelizmente, é possível detectar que estas representações ainda são predominantes na sociedade em geral, podendo ser encontradas nos discursos verbais e não -verbais, assim como veiculadas em mensagens e imagem produzidas pela mídia, que de certa forma fortalece a construção de representações estereotipadas sobre esta população.

Distantes do pensamento cartesiano dos não-índios, a população indígena tem uma concepção de que o homem não está conectado somente com seu espírito, e sim com toda sua ancestralidade. Para eles, o homem não está na natureza e sim é parte dela, devendo respeitá-la e preservá-la para garantir a sua sobrevivência (BECKER, NIÑO e WEIGEL, 2008; GARNELO, 2006).

Marcos Terena falando sobre a biodiversidade referiu que:

Não ser moderno, não ser desenvolvido, não significa ser culturalmente ou intelectualmente pobre. Porque nós, os índios, nascemos com um sabedoria, um conhecimento, também religioso e espiritual, e quando chegou a civilização nada disso teve valor ou sentido (MORIN, 2001, p. 23).

Neste sentido, é importante que ambos os grupos (indígenas e não -indígenas) busquem articular suas habilidades e talentos de modo a favorecer que as desigualdades diminuam, prevalecendo comportamentos de maior valorização e respeito do outro .

Através disso, será possível caminharmos de forma articulada, compartilhando nossas diferenças e refutando atitudes de cunho paternalista ou de privilégios, buscando nas palavras

de Morin (2001, p.34) contrapor-se a toda forma de ensino que incentive “o *pensamento mutilado, a inteligência cega e o cretinismo generalizado*” .

PROPOSTAS DE *RE-ESTRUTURAÇÃO* CURRICULAR

Durante todo o processo de elaboração deste estudo identificamos aspectos importantes que poderiam ser acrescentados na estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem, visando melhor preparar os discentes para compreender a reais condições sociais, culturais econômicas que os índios no Brasil, em particular os da região norte, vivem atualmente.

Ao analisarmos os resultados pudemos perceber que ter uma disciplina específica sobre os povos indígenas na estrutura curricular do curso é um grande avanço, por trazer oportunidades ao aluno de ter acesso a informações mais condizentes com a realidade destes povos.

Entretanto, a disciplina possui uma carga horária de 30 horas, inviabilizando a criação de espaços para se aprofundar nas peculiaridades existentes entre as diversas etnias da região, as quais possuem formas pensamento e concepções sobre o adoecer, o curar-se e o viver com saúde bem diferentes entre si.

O processo de ensino aprendizagem consiste em criar oportunidades para que o discente desenvolva potencialidades e habilidades para atuar em uma práxis diária condizente e transformadora da sua realidade.

Neste sentido, entendemos que a discussão sobre as peculiaridades da população indígena seriam melhores aproveitadas se também fossem abordadas pelas demais disciplinas do curso, no qual o professor estaria articulando o conteúdo de sua disciplina as especificidades desta população. Por exemplo: A disciplina Enfermagem na Assistência

Integral a Saúde da Mulher estaria criando um momento para discutir a Assistência Integral a Saúde da **Mulher Indígena**; O mesmo poderia ser aplicado às disciplinas ligadas a Enfermagem na Assistência Integral a Saúde da criança, idoso e todas as demais que o professor tivesse a possibilidade de relacionar a situação econômica, social, cultural e epidemiológica desta população com o conteúdo programado.

Neste aspecto compreendemos a necessidade de melhor preparar o corpo docente para saber discutir e contextualizar com propriedade os diferentes aspectos existentes entre as etnias indígenas. Por isso, sugerimos que fossem criados espaços para professores da área da ciência da saúde, antropologia e educação estarem em conjunto com as lideranças indígenas discutindo e elaborando estratégias norteadoras que pudessem melhor amparar os educadores para abordarem o tema com seus alunos.

Outro ponto importante que observamos se refere a oferecer aos alunos uma experiência direta de contato com a população indígena. Pois durante as entrevistas, muitos alunos referiram o interesse de conhecer o cotidiano destes povos não somente no plano teórico mas também ter uma experiência prática que oportunizasse um período de convívio nas comunidades indígenas.

De fato, acreditamos que um dos aspectos que favoreceu o desenvolvimento deste estudo, foi o fato de termos tido a oportunidade de conhecer a dinâmica diária de algumas comunidades indígenas. Este período possibilitou vivenciar situações que na maioria das vezes, não são previstas e, portanto acabam não sendo discutidas na sala de aula, porém estas foram cruciais para elaborarmos e implementarmos ações de saúde e educação que correspondessem as expectativas e necessidades do grupo .

Deste modo, entendemos que oportunizar momentos adequados para que os alunos possam articular o seu conhecimento teórico com a experiência prática, pode ser uma forma

eficaz destes melhor desenvolverem suas habilidades e potencialidades no que se refere à assistência de enfermagem ao indígena.

Associado a isso, acreditamos que um convívio mais próximo com a população indígena pode ser uma das maneiras do discente se apropriar de conhecimentos que o conduza a desconstrução de representações estereotipadas e estigmatizadas sobre estes povos.

Nesta perspectiva, as instituições de ensino poderão estar contribuindo para que o futuro profissional assuma uma postura de maior respeito às diferenças culturais e conseqüentemente adquirindo condições de planejar, implementar e avaliar a assistência de enfermagem ao indígena hospitalizado, entendendo que o cuidar humanizado deve também considerar as crenças, os valores e as concepções sobre o processo de saúde e doença da pessoa a ser assistida, independente de ser indígena ou não indígena.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO SAÚDE SEM LIMITES. **Relatório Final das Atividades da Saúde Sem Limites no ano de 2000**. DSEI-RN/FUNASA, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Proteção ao Índio**. Brasília, DF, 1986. Relatório Final. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

_____. Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas. In: **Programa Saúde Indígena: Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2001. 51 p.

_____. **Conselho Indigenista Missionário da Saúde**: especificidade do direito dos povos indígenas no contexto das conclusões da 8ª Conferência Nacional de Saúde em Debate. p. 10-11, 1988.

_____. Conhecimento: O pensamento social em Durkeim e Paulo Freire. In: **Formação Pedagógica em educação Profissional na área de Saúde**: núcleo contextual: educação, sociedade e cultura. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde, v. 02, 2002. p.59 -61.

_____. Ministério da Educação **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia: às diretrizes curriculares Nacionais**. Brasília/DF, 2006. Cap.2, p. 11- 17.

BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 42 p.

_____. **Lei no 9.836**, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9836.htm>> acesso em 05 de novembro de 2006.

BECKER, Maria Alice d'Ávila; et al. Estudo Exploratório da Conceitualização de Criatividade em Estudantes Universitários. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v.14, n.3, p. 571-579, 2001.

BECKER, Maria Alice d'Ávila; NINO, Carlos Guillermo Rojas; WEIGEL, Valeria. **Pesquisa na área Sateré- Mawé: a descoberta de talentos indígenas**. Manaus, 2008, 27p. (no prelo).

BÔAS, Lucia Pintor Santiso Villas. Teoria das representações sociais e o conceito de emoção: diálogos possíveis entre Serge Moscovici e Humberto Maturana. **Psic. da Ed.**, São Paulo, n. 19, p. 143-166, 2º sem. 2004.

BUSCHINI, Fabrice. Análise das facetas: Uma técnica para reunificar a estrutura e o conteúdo no estudo das representações sociais. In: MOREIRA; et al. **Perspectivas Teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB: Editora Universitária, 2005. Cap. 4, p.159-187.

CANCLINE, Nestor Garcia. O propósito e o alheio: Uma oposição que se desfigura. In: MOREIRA. **Consumidores e cidadãos: conflitos multiculturais da globalização**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995. p. 14- 18.

COHN, Clarice. **Culturas em transformação: os índios e a civilização**. São Paulo. Perspec., São Paulo, v. 15, n. 2, p.2. 2001.

COIMBRA JR. Carlos Everaldo Álvares; SANTOS, Ricardo Ventura. Saúde Minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 125-131. 2000.

FERNANDES, Josicélia Dumê. A trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: Teixeira, Elizabeth; et al. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2006. Cap. 1. P. 09-21.

GARNELO, L; SAMPAIO, S. Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de “fazer ver” e “fazer crer” nas políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1217-1223, jul - ago, 2005.

_____ ; BUCHILLET, Dominique. Taxonomias das doenças entre os índios Baniwa (Arawak) e Desana (Tukano Oriental) do alto Rio Negro (Brasil). **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 231-26º, jul-dez. 2006.

_____. Relações interétnicas no processo colonizatório – panorama sucinto. In: **Poder, Hierarquia e Reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do alto Rio Negro**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2003. cap. 1, p. 16 -19.

HALL, Stuart. A identidade em questão. In: Poder, Hierarquia e Reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do alto Rio Negro . **A identidade cultural na pós-modernidade**. 10. ed. Rio de Janeiro: DP&A. 2005. cap. 1, p. 07 – 22.

ISA – INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Povos indígenas no Brasil**. Disponível em: <<http://www.socioambiental.org/PIB/português/quonqua/ondeestao/indexon.html>> Acesso em: 02 de julho de 2008.

IYER Patrícia W.; TAPTICH, Bárbara J.; LOSEY, Donna B. O Processo de Enfermagem. In: **Processo e Diagnósticos em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 1, p. 15 -16, 1993.

JODELET, Denise et al. Representações sociais: um domínio em expansão. In: **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ.2001.cap.1, P. 17 -45.

KAWAMOTO, Emilia Emi; Fortes, Julia Ikeda. Enfermagem. In: **Fundamentos de Enfermagem**. São paulo: EPU, cap.1, p. 1-4, 1986.

LARAIA, Roque de Barros. Teorias modernas sobre culturas. In: _____. **Cultura: um conceito antropológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1989. cap. 6, p. 60-65.

LIMA, Maria José de. **O que é enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1993. 96p.

MACLAREN, Peter. Terror branco e agencia de oposição: por um multiculturalismo crítico. In: _____. **Multiculturalismo Crítico**. São Paulo: Cortez, 1997. cap.3, p. 105 - 157.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho et al. **Textos em representação sociais**. 8. ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2003, cap. 3, p. 89 – 111.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hunttec, 2004.

MORIN, Edgar. Problemas de uma epistemologia complexa. In: _____; et al. **O Problema epistemológico da Complexidade**. 2. ed. Portugal: Publicações Europa-América, 1996, cap. 1, p. 13-34.

MORIN, Edgar. **Saberes Globais e Saberes Locais**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MOSCOVICI, Serge. Representações Sociais. In: _____. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. 2. Ed. Petrópolis/ RJ: Vozes, 2004. p.45-48.

NETO, David Lopes, et al. A aderência dos cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia: às diretrizes curriculares Nacionais**. Brasília/DF, 2006. Cap.4, p. 31- 86.

NOGIMI, Zainet. Fundamentos de Enfermagem. In: CRUZ, Andréa Porto da. **Curso Didático de Enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, cap. 1, p. 13-15, 2006.

OLIVEIRA, Alda Batista de; ROAZZI, Antonio. A Representação Social da “Doença dos Nervos” entre os Gêneros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n.1, p. 091 – 102, jan – mar. 2007.

ROAZZI, Antonio; FEDERICCI, Fabiana C. B. A Questão do Consenso nas Representações Sociais: Um estudo do Medo Entre Adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 179 - 192, maio – ago. 2002.

_____. Categorização, formação de conceitos e processos de construção do mundo: Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos multidimensionais. **Cadernos de Psicologia**, n.1, p. 1 – 27, 1995.

SANTOMÉ, Jurjo Torres. As culturas negadas e silenciadas no currículo. In: Silva, Tomaz Tadeu da Silva, et al. **Alienígenas na sala de aula: uma introdução aos estudos culturais em educação**. Petrópolis/ RJ: Vozes, 1995.

SILVA, Maria Júlia Paes da Silva. Comunicação não-verbal. In: **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 3. Ed. São Paulo: Loyola, cap. 4, p. 45-52, 2005.

SANTOS, Ricardo Ventura. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR. ; et al. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, cap. 1, p. 13 -47, 2003.

SEMPRINI, Andréa. Espaço público e espaço multicultural. In:_____.
Multiculturalismo. Bauru/SP: EDUSC, cap.6, p. 129-156, 1999.

SPINK, Mary Jane P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 1-12, jul./set. 1993.

TANNURE, Mere Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **Sistematização da assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 168p.

TERENA, Marcos. Promoção dos direitos indígenas: Brasil – 500 anos. **Seminários Direitos Humanos no Século XXI**, Rio de Janeiro, set. 1998. Disponível em: <<http://www.mre.gov.br/ipri>>. Acesso em 08 nov. 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; et al. Compromisso contra a discriminação e marginalização. In: **Sateré - Mawé: retrato de um povo indígena**. Manaus/AM: UNICEF, ago.2005.

ANEXOS

Anexo 01
Instrumento para coleta dos dados com os alunos

Dados de identificação

Idade: _____ Sexo: _____ Ano de ingresso no curso: _____

Natural de: _____ Quanto tempo está em Manaus: _____

Instituição de Ensino: Federal () Estadual () Particular ()

1. O que vem a sua cabeça quando escuta a palavra indígena?

2. Você poderia me dizer quais as informações que você tem sobre os povos indígenas?

3. Na sua percepção como o enfermeiro deve planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem ao indígena que está internado em uma instituição hospitalar?

4. Quais as dificuldades que possivelmente o enfermeiro poderá encontrar para aplicar os cuidados de enfermagem ao indígena?

5. Durante a graduação em enfermagem, você cursou alguma disciplina relacionada às populações indígenas?
() sim () não

6. Em caso afirmativo, qual foi a disciplina? Esta era: () Obrigatória () Optativa

7. Descreva como foi essa disciplina (ex: Quanto tempo durou? Qual foi o tema central da discussão?).

7. Nas diferentes disciplinas ministradas durante o curso de enfermagem os seus professores abordaram aspectos sobre os povos indígenas em sala de aula?

8. Em caso afirmativo, quais foram as disciplinas e comente como foi essa abordagem?

Comentários:

Anexo 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PESQUISA

Prezado(a) Aluno(a),

Pedimos o favor de dedicar alguns minutos do seu tempo para ler este comunicado.

Estamos realizando nesta instituição uma pesquisa, cujo tema é: *Formação e representações sociais dos alunos enfermagem sobre os povos indígenas*.

Nessa investigação científica, temos os seguintes objetivos:

Geral: Analisar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período dos cursos de graduação em enfermagem a respeito da assistência e saúde da população indígena em Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular, considerando as informações adquiridas nos cursos de graduação.

Específicos: 1) Identificar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período de graduação em enfermagem a respeito da assistência à saúde da população indígena; 2) Investigar a estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem das Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular da cidade de Manaus, identificando as disciplinas que contribuíram para a apropriação de informações sobre a saúde da população indígena; 3) Comparar as Representações Sociais referentes à população indígena entre os alunos pesquisados, verificando se há diferença entre as esferas federal, estadual e particular.

A coleta dos dados será realizada através de entrevistas individuais, gravadas, em local reservado com os alunos do último ano de graduação em enfermagem.

Garantimos que os dados individuais, assim como o nome da instituição não serão divulgados em nenhuma hipótese e os resultados serão divulgados somente em eventos científicos.

Por isso, sua colaboração é muito importante. Esclarecemos que sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgar necessária. Você não será prejudicado, de qualquer forma, caso sua vontade seja de não participar. Se precisar de maiores informações sobre o nosso trabalho estaremos à disposição.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde e o ensino em nossa cidade.

Atenciosamente,

Prof. Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker
Orientadora

Enf.^a Noeli das Neves Toledo
Mestranda

Eu, _____, aceito participar da pesquisa
“Formação e representações sociais dos alunos de enfermagem sobre os povos indígenas”
coordenada pela Enfermeira Noeli das Neves Toledo.

Manaus, ____ de _____ de 2007.

Contatos: 91169056 ou 32364483
e-mail: nn.toledo@bol.com.br

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Anexo 03

TERMO DE CONCORDANCIA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Senhor(a) Diretor(a),

Pedimos a vossa autorização para realizar um estudo, nesta instituição cujo tema é: ***Formação e representações sociais dos alunos de enfermagem sobre os povos indígenas.***

Nessa investigação científica, temos os seguintes objetivos:

Geral: Analisar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período dos cursos de graduação em enfermagem a respeito da assistência e saúde da população indígena em Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular, considerando as informações adquiridas nos cursos de graduação.

Específicos: 1) Identificar as Representações Sociais dos acadêmicos do último período de graduação em enfermagem a respeito da assistência à saúde da população indígena; 2) Investigar a estrutura curricular dos cursos de graduação em enfermagem das Instituições de Ensino Superior Federal, Estadual e Particular da cidade de Manaus, identificando as disciplinas que contribuíram para a apropriação de informações sobre a saúde da população indígena; 3) Comparar as Representações Sociais referentes à população indígena entre os alunos pesquisados, verificando se há diferença entre as esferas federal, estadual e particular.

A coleta dos dados será realizada em dois momentos: O primeiro através de entrevistas individuais, gravadas, em local reservado com os alunos finalistas do curso de graduação em enfermagem e o segundo consistirá em identificar na estrutura curricular do curso de enfermagem a presença ou não de alguma disciplina referente à assistência e saúde dos povos indígenas.

Garantimos que os dados individuais, assim como o nome da instituição não serão divulgados em nenhuma hipótese e os resultados serão divulgados somente em eventos científicos.

Informamos que a instituição sob sua direção foi escolhida por ser uma das escolas de enfermagem de referência na cidade de Manaus. Por isso, solicitamos **sua compreensão e colaboração, autorizando abaixo**, a participação desta instituição de ensino na pesquisa.

Asseguramos que a participação dos alunos sorteados somente ocorrerá mediante prévia autorização dos mesmos sendo decorrente de livre decisão após receber as informações necessárias.

Esclarecimentos adicionais sobre o trabalho podem ser obtidos com a Enf.^a Noeli das Neves Toledo, ou pelo telefone 91169056/ 32 -364483

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde e o ensino em nossa cidade.

Atenciosamente,

Prof. Dr.^a Maria Alice d'Ávila Becker
Orientadora

Enf.^a Noeli das Neves Toledo
Mestranda

AUTORIZAÇÃO

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: Formação e representações sociais dos alunos de enfermagem sobre os povos indígenas **CONCORDO** com a participação da Instituição de Ensino.

Em ____ de _____ de 20__.

Nome do Diretor Responsável

Assinatura do Diretor Responsável