UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

REORIENTAÇÃO CURRICULAR PARA O ENSINO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS INDÍGENAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNESULBAHIA/REDE UNIFTC CAMPUS EUNÁPOLIS - BAHIA

MARIA CRISTINA MARQUES

PORTO SEGURO
2020

MARIA CRISTINA MARQUES

REORIENTAÇÃO CURRICULAR PARA O ENSINO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS INDÍGENAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNESULBAHIA/REDE UNIFTC CAMPUS EUNÁPOLIS - BAHIA

Memorial apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais da Universidade Federal do Sul da Bahia para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.ª Drª Joceneide Cunha dos Santos.

Porto Seguro
2020

Dados internacionais de catalogação na publicação (CIP)
Universidade Federal do Sul da Bahia – Sistema de Bibliotecas

S237r Marques, Maria Cristina, 1968 -
Reorientação curricular para o ensino das relações étnico-raciais indígenas no curso de graduação em Enfermagem da Unesulbahia/Rede FTC – Campus Eunápolis - Bahia. / Maria Cristina Marques. – Porto Seguro, 2021.
151 f.

Orientadora: Joceneide Cunha dos Santos
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Sul da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais. Campus Sosígenes Costa.

1. Relações Étnico-Raciais. 2. Enfermagem - Formação. 3. Cultura Indígena. I. Santos, Joceneide Cunha dos. II. Título.

CDD – 375

Elaborado por Lucas Sousa Carvalho - CRB-5/ 1883

ATA DE DEFESA

Aos quatro dias do mês de dezembro do ano de 2020, às 9 horas no (a) Campus Sosígenes Costa da UFSB, realizou-se a prova de Defesa de produto final, intitulado*:* **REORIENTAÇÃO CURRICULAR PARA O ENSINO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS INDÍGENAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNESULBAHIA/REDE UNIFTC CAMPUS EUNÁPOLIS - BAHIA** -de autoria da Candidata Maria Cristina Marques do Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais, em nível de Mestrado. A Comissão Examinadora esteve constituída pelas/os professoreas/s, Joceneide Cunha dos Santos Presidenta, Prof. Dr. Edson Kayapó (PPGER/UFSB) e Prof.ª Drª Isabel Cristina Belasco (UFSB). Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, a candidata foi aprovada pela Comissão Examinadora. Foi concedido um prazo de 60 dias regimentares, para que a candidata entregue o trabalho em sua redação definitiva na Secretaria Acadêmica e na Biblioteca do Campus. Para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

Presidenta/e

Joceneide Cunha

Examinador/a 1

Edson Machado de Brito

Examinador/a 2

IlBelasco

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a você leitor, em qualquer tempo e espaço que entrar em contato com estas páginas. Contém, para além das palavras e informações, toda alegria e satisfação da experiência vivida.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao Universo pelas experiências vividas desde meu nascimento através da ancestralidade africana, pela vivência nas comunidades tradicionais de Moçambique e com os diferentes povos indígenas ao longo da minha vida em especial nesse trabalho, à etnia Pataxó.

Gratidão também a todos os seres invisíveis e pessoas que participaram comigo das fases de construção dessa pesquisa, amparando todo o processo, próximas ou distantes, mas conectadas a mim pelo amor e pela certeza de que esse dia chegaria, dentre eles os acadêmicos de Enfermagem e minha orientadora Joceneide Cunha dos Santos.

Deixo minha contribuição para que a profissão Enfermagem se renove e cresça para além das fronteiras postas...porque elas não existem.

RESUMO

A formação do profissional Enfermeiro/a, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, garante a compreensão do cuidado voltado às dimensões humanas e o respeito à diversidade, por isso verifica-se a necessidade de implementar estratégias práticas que aproximem os acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem nas relações étnico-raciais e de gênero com a comunidade local. Dessa forma minha pesquisa tem como objetivo, avaliar o impacto das vivências e práticas acadêmicas relacionadas às relações étnico-raciais indígenas aos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Unesulbahia/Rede UNIFTC campus Eunápolis, Bahia após a reorientação do Projeto Pedagógico do Curso através do seu núcleo Docente Estruturante, na qual faço parte. Trata-se de pesquisa-intervenção, utilizando preparo teórico, roda de conversa e visitas técnicas observacionais e interativas em comunidades indígenas locais, em que os relatos dos acadêmicos foram utilizados para análise de conteúdo, seguindo o método de Bardin. Os resultados obtidos demostraram que o impacto da proposta curricular contribuiu na formação dos acadêmicos para uma melhor competência cultural, proporcionando uma visão humanizada na assistência de Enfermagem. Conclui-se que a pesquisa levou à quebra de alguns preconceitos, abertura à interação com a comunidade indígena local, e ampliou a percepção sobre o processo saúde-doença aos acadêmicos de Enfermagem envolvidos na pesquisa.

Descritores: Relações-étnico-raciais. Formação em Enfermagem. Cultura indígena.

ABSTRACT

The training of the nursing professional, based on the National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Nursing Course, ensures the understanding of care focused on human dimensions and respect for diversity, therefore, there is a need to implement practical strategies that bring nursing undergraduate students closer to ethnic-racial and gender relations with the local community. Thus, my research aims to evaluate the impact of academic experiences and practices related to indigenous ethnic-racial relations to the students of the undergraduate nursing course of the Unesulbahia/Rede UNIFTC campus Eunápolis, Bahia after the reorientation of the Pedagogical Project of the Course through its structuring teaching nucleus, in which I am part. This is an intervention research using theoretical preparation, conversation wheel and observational and interactive technical visits in local indigenous communities, where the reports of the students were used for content analysis, following bardin's method. The results showed that the impact of the curricular proposal contributed to the formation of students for a better cultural competence, providing a humanized view in nursing care. It is concluded that the research led to the breaking of some prejudices, openness to interaction with the local indigenous community and expanded and perception about the health-disease process to nursing students involved in the research.

Descriptors: Ethnic-racial relations. Nursing education. Indigenous culture.

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

IMAGENS

Imagem 1: Equipe de trabalho em campo da AMDA em Moçambique. 12
Imagem 2: Acadêmicos na entrada da Aldeia Reserva da Jaqueira. 34
Imagem 3: Nitinawã, líder indígena da Reserva da Jaqueira. 34
Imagem 4: Turma do Componente Políticas e Relações Raciais do PPGER com a docente Eliana Póvoas e Aline Kayapó ao centro. 38
Imagem 5: Acadêmicos de Enfermagem com Ubiraci Pataxó em Coroa Vermelha, Santa Cruz Cabrália. 40
Imagem 6: Acadêmicos na fila de inscrição para a 6º CNSI na Aldeia Velha, Arraial D'Ajuda, Porto Seguro. 41
Imagem 7: Plenária de abertura da 6º CNSI na Aldeia Velha, Arraial D'Ajuda, Porto Seguro. 41
Imagem 8: Primeira Roda de Conversa com representantes de Instituições de Ensino Superior e Secretaria Municipal de Assistência Social. 43
Imagem 9: Primeira reunião na aldeia Mirapé com lideranças e equipe da Assistência Social de Porto Seguro, agosto, 2019. 44
Imagem 10: Acadêmicos em roda de conversa preparatória 45
Imagem 11: Momento do Awê da comunidade Pataxó da Aldeia Mirapé na Unesulbahia. 46
Imagem 12: Roda de conversa com o Cacique Fred 46
Imagem 13: Momento de conhecimento de alguns elementos culturais indígenas relacionado às plantas medicinais. 47
Imagem 14: Caminhada guiada na trilha da Reserva da Jaqueira conhecendo as armadilhas de caça indígenas. 48
Imagem 15: Visita guiada pela escola indígena da Reserva da Jaqueira. 49
Imagem 16: Momento final da visita da Comunidade Pataxó à Unesulbahia 52
Imagem 17: Momento de interação do Cacique Fred com acadêmicos. 54
Imagem 18: Dona Ana apresentando as ervas medicinais indígenas aos acadêmicos. 55
Imagem 19:Participação da equipe da Assistência Social na Aldeia Mirapé, durante as visitas dos Acadêmicos. 57
Imagem 20: Apresentação de fantoche sobre verminoses para as crianças da Aldeia Mirapé. 58
Imagem 21: Dinâmica de lavagem das mãos utilizando argila existente na comunidade. 59

Imagem 22: Momento de agradecimento da comunidade. 60
Imagem 23: Acadêmicos demonstrando o auto exame das mamas. 61
Imagem 24: Momento interativo do auto exame das mamas 62
Imagem 25: Momento de reconhecer os materiais utilizados para a coleta do preventivo. 62
Imagem 26: Momento de apresentar o aparelho reprodutor feminino. 63
Imagem 27: Momento com os homens da aldeia sobre o tema câncer de próstata. 65
Imagem 28: Encerramento do projeto em na Aldeia Mirapé. 66

MAPA

Mapa 1 Distribuição da Aldeias Pataxó do Sul da Bahia 33

TABELAS

Tabela 1: Relação entre acadêmicos matriculados, relatórios enviados e autorizados por Prática Assistida oferecidas em 2018 e 2019. 68
Tabela 2: Categorização a partir das unidades de contexto por quantidade de citações, citações por acadêmicos que fizeram duas visitas, as categorias citadas mais de uma vez e acadêmicos por citações nas categorias. 70

QUADRO

Quadro 1: Distribuição dos acadêmicos por locais visitados, tendo suas identidades preservadas. 71

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

2. DESBRAVANDO AS FRONTEIRAS DA ENFERMAGEM COM OS POVOS INDÍGENAS 19

2.1 A PROFISSÃO ENFERMAGEM 19

2.1.1 Breve Histórico 19

2.1.2 O cuidar em Enfermagem: identidade e diferença 20

2.1.3 Enfermagem e colonialidade 21

2.1.4 Enfermagem, cultura e pedagogia decolonial 22

2.1.5 O Curso de Enfermagem da Unesulbahia/UNIFTC 24

2.2 A GLOBALIZAÇÃO E O CONTEXTO EDUCACIONAL EM SAÚDE 27

2.3 CONTEXTUALIZANDO A POPULAÇÃO INDÍGENA 28

2.3.1 O Sistema de Saúde indígena no Brasil 29

2.3.2 A comunidade indígena Pataxó 30

3. ABRINDO CAMINHOS, DEIXANDO TRILHAS... 36

3.1 CAMPO DE ESTUDO 36

3.2 POPULAÇÃO ALVO 37

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 37

3.3.1 Atividades desenvolvidas na aldeia Reserva da Jaqueira 48

3.3.2 Atividades desenvolvidas na Aldeia Mirapé 49

3.3.2.1 Educação Popular em saúde: proposta de atuação para promoção em saúde 57

3.3.2.2 Tema: Prevenção das diarreias 58

3.3.2.3 Tema: Prevenção do câncer de mama e do colo de útero 61

3.3.2.4 Tema: Prevenção do câncer de próstata 64

4. CHEGANDO AOS RESULTADOS DA JORNADA 68

4.1 REFLEXÕES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS 72

4.1.1 Impacto na formação profissional 72

4.1.2 Conhecimento/vivência da cultura indígena 75

4.1.3 Conhecimento da cultura *versus* preconceito 76

4.1.4 Reconhecimento e ou gratidão à comunidade indígena 78

4.1.5 Assistência à saúde Indígena 78

4.1.6 Conhecimento da história indígena Pataxó 80

4.1.7 Medicina Tradicional Indígena 80

4.1.8 Atuação acadêmica 81

4.1.9 Papel dos anciões na cultura indígena 82

4.1.10 Dificuldades Encontradas 83

4.1.11 Preparo do Enfermeiro para atuação na cultura indígena 84

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 85

REFERÊNCIAS 87

ANEXOS 93

1. INTRODUÇÃO

Esse estudo surgiu da inquietação sentida por mim ao ter acesso, em fevereiro de 2018, ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia (Unesulbahia), e ao ler sobre o Ensino das Relações Étnico-Raciais, bem como as intenções de ação e sensibilização que até então não existiam na prática acadêmica.

Naquela época eu já estava como coordenadora do Curso de Enfermagem, e entendi que era minha responsabilidade promover ações que atendessem não só o PDI, como a formação mais adequada aos acadêmicos de Enfermagem que dispunham apenas de um componente curricular chamado "Relações Étnico-Raciais, Cultura e Saúde" no primeiro período do curso, com carga horária de 72 horas, e depois nenhuma atividade nesse sentido, ao longo da formação profissional, era desenvolvido, como por exemplo um Seminário, ou outros momentos de reflexão ao longo do curso.

Ao mesmo tempo que senti uma alegria muito grande em ter a possibilidade de ampliar as ações no curso, percebi que não se cogitava a intenção de nenhum projeto a respeito do tema, até então, a nível institucional. De qualquer forma, eu poderia promover algo que respondesse ao PDI, estaria respaldada, e atenderia uma necessidade de formação no Curso de Enfermagem, pois, com base nas novas recomendações para as Diretrizes Curriculares para o Curso de Enfermagem, um de seus princípios é promover a "integralidade da atenção à saúde do ser humano, considerando-se as particularidades ambientais, atitudinais, sociais (classe social, geração, raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero), políticas, econômicas e culturais, individuais e coletivas" (BRASIL, 2018, p. 06).

Soube, no mês de abril de 2018, que a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) estava com inscrições abertas para a seleção dos mestrados, e, com a intenção de avançar na titulação acadêmica, encontrei no Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnico-Raciais (PPGER), a oportunidade de responder aos meus anseios em desenvolver um trabalho mais abrangente no Curso de Graduação em Enfermagem nessa área.

Na construção do meu projeto, na época, visualizei a comunidade indígena como a primeira possibilidade de trabalho, não por ser a mais importante no contexto das relações étnico-raciais, porque também temos comunidades ciganas, assentados, ribeirinhos, e outras populações que merecem atenção da mesma forma, mas sim, por ser uma comunidade marcante em nossa região, seja pelo número de aldeias, seja pela presença histórica e facilidade de acesso

comparado com outras aldeias, e também pela minha história profissional de ter trabalhado, como Enfermeira, em comunidades tradicionais há alguns anos atrás.

Essa oportunidade anterior me sensibilizou para melhorar a atuação da Enfermagem com essas comunidades tradicionais, quando em 1996 me inscrevi e participei do projeto de atuação em promoção em saúde com a Organização Não Governamental com sede no Japão, denominada AMDA (Associacion of Medical Doctor for Asia) em Moçambique, continente africano, diretamente com comunidades tradicionais isoladas, com seus dialetos próprios, hábitos, e modos de viver diferentes uns dos outros.

Essa experiência me trouxe a convicção de que cada cultura tem sua verdade e seu modo de pensar o mundo e, só a partir desse olhar e compreensão, é possível uma aproximação e uma troca de saberes. Essa aproximação deve ser desejada e não imposta, além de fazer sentido e ser importante para que a troca aconteça. Por fim, são os líderes das comunidades que serão os multiplicadores e os elos para que novas possibilidades sejam analisadas e decididas pelos próprios membros daquela comunidade.

Essa troca de saberes é denominada por Santos (2007) como “a ecologia dos saberes” quando aceita a ideia da diversidade epistemológica do mundo, reconhecendo o conhecimento do científico não como único, mas como parte de muitas possibilidades, coexistindo e interagindo com outros conhecimentos.

Imagem 1: Equipe de trabalho em campo da AMDA em Moçambique.

Fonte: acervo da Própria pesquisadora, julho, 1996.

Em outro momento, de volta ao Brasil (em 1998), quando trabalhava na Secretaria Municipal de Porto Seguro, fui cedida para a então FUNAI (Fundação Nacional do Índio), com sede em Eunápolis, para atender as aldeias da região. Percorri assim, como equipe de saúde, todas as aldeias, das quais, muitas vezes, não se voltava no mesmo dia pela distância e dificuldades nas estradas quando chovia. Essa experiência me trouxe a sensibilização e alguma aproximação com a cultura indígena local, reconhecendo que as experiências que vivi em Moçambique tinham algumas semelhanças.

As semelhanças nessas experiências estavam relacionadas às dificuldades de acesso, ao modo de vida junto à natureza, e o respeito aos mais velhos; aos costumes e rituais preservados que compõe a visão de mundo e o dialeto ou língua nativa de cada aldeia, marca de identidade de seu povo, respeito à ancestralidade e símbolo de resistência.

Concomitante ao mestrado iniciado, que me fortaleceu na bagagem teórica e estrutural para a realização do projeto, convoquei o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Enfermagem (NDE), e os professores de Práticas Assistidas, para levar a proposta de fazermos algo a mais no curso sobre o tema. A atuação foi ampliada para abranger as comunidades locais como indígenas, ciganas, ribeirinhas e assentados, e populações vulneráveis, logo no primeiro momento em que os alunos começam a desenvolver atividades na comunidade, no componente curricular chamado Prática Assistida I. Essas novas alterações foram implementadas com aprovação da Diretoria Acadêmica na atualização do Projeto Pedagógico do Curso, em anexo, com as partes mais relevantes para essa pesquisa. (Anexo II), (SOUZA; SOARES; 2018).

Diante do exposto, na intenção de contribuir na reorganização curricular, tem-se a seguinte inquietação que move a realização desse estudo: como contribuir para a formação dos acadêmicos de Enfermagem em atividades práticas na comunidade indígena local, atendendo ao PDI?

Como hipótese temos que é através da inserção dos acadêmicos na comunidade indígena, que seja possível haver a aproximação e sensibilização para as questões étnico-raciais na formação do Enfermeiro.

Dessa forma, essa pesquisa tem como objetivo, avaliar o impacto das estratégias de ensino através de vivências e práticas acadêmicas relacionadas às relações étnico-raciais indígenas aos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Unesulbahia/Rede UNIFTC, campus Eunápolis-Bahia, após a reorientação curricular.

Para isso, instituí como caminho para os objetivos específicos, sensibilizar os discentes do curso de Enfermagem nos conteúdos de identidades indígenas, culturas indígenas, estereótipos e preconceitos contra os indígenas, e as realidades indígenas atuais; proporcionar

atividades práticas e vivências sobre a cultura e modo de viver indígenas nas comunidades locais; experienciar modos de promoção da saúde nas comunidades indígenas locais, e por fim, conhecer o impacto dessas vivências na perspectiva dos acadêmicos de Enfermagem.

O método escolhido para análise dos dados foi a Análise de Conteúdo de Bardin (1977) seguindo as fases de organização, codificação e categorização. Em seguida a análise do discurso por categorias.

As Práticas Assistidas foram o espaço escolhido para iniciar essa atividade na comunidade indígena. Relacionam-se a atividades em campo em que os acadêmicos de Enfermagem perpassam por diferentes pontos da rede de atenção à saúde, em diferentes níveis de complexidade, e nos diversos dispositivos sociais e comunitários da região, promovendo a primeira aproximação com a realidade local antes de iniciarem os Estágios Supervisionados Obrigatórios. São disciplinas semestrais que variam de 48 até 90 horas totais, no período diurno, compondo ao longo do curso, quatro Práticas Assistidas, sendo uma por semestre.

A partir de agosto de 2019 a Unesulbahia, mudou a gestão, passando a fazer parte da Rede UNIFTC, empresa educacional baiana com sede em Salvador, que agrega cursos em diversas áreas e com unidades de ensino em outras regiões também. A fase de transição, nesse período, não prejudicou os trabalhos e, pelo contrário, facilitou ainda mais as parcerias já existentes, porque estimulou o contato com a comunidade local, felicitou pela iniciativa, e vai incorporar as ações de saúde indígena no Curso de Medicina que já está com a primeira turma em 2020.

O ensino de graduação em Enfermagem da Unesulbahia, Rede UniFTC, está orientado pela Resolução 573 de 31/01/2018 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as Recomendações para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que, em seu Art. 11, diz: “O processo educativo na formação do enfermeiro deve estar fundamentado na educação emancipatória crítica e culturalmente sensível, na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem[...]” (BRASIL, 2018, p.07).

A expressão “deve estar fundamentado na educação emancipatória crítica e culturalmente sensível na aprendizagem significativa [...]” (BRASIL, 2018, p.07), nos remete ao Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Unesulbahia, Rede UNIFTC, campus Eunápolis-BA, que propõe a ruptura com o paradigma linear, a criação de diferentes campos e formas de experimentação social, elegendo alternativas, formulando problemas para a busca de soluções que não são dadas, mas construídas, buscando a permanente produção e transformação do conhecimento e das atividades acadêmicas. Propõe a ruptura com o excesso de especialização, sendo a interdisciplinaridade um dos fundamentos, o que supõe uma mudança

de atitude dos discentes e docentes em relação aos conteúdos dos diversos campos do saber, que compõem a estrutura e dinâmica do currículo, sua inter-relação, conforme Anexo II (SOUZA; SOARES; 2018).

Aproximando mais sobre a questão "culturalmente sensível" (BRASIL, 2018, p.07), no Parágrafo primeiro da Resolução 573 de 06/01/2018, sobre os princípios da formação do bacharel em enfermagem, tem-se no parágrafo 1º, item III: "pessoa como ser indissociável nas dimensões biológica, psicológica, social, humana, cultural e espiritual". e no item IV do mesmo parágrafo: "A integralidade da atenção à saúde do ser humano, considerando-se as particularidades ambientais, atitudinais, sociais (classe social, geração, raça/cor, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero), políticas, econômicas e culturais, individuais e coletivas" (BRASIL, 2018, p. 06).

Colaborando com a proposta, Paulo Freire (1996, p. 51) em seu livro "Pedagogia da Autonomia" nos apresenta que "ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo", elaborando um posicionamento do professor junto aos educandos para uma reflexão crítica da realidade, indo além do que é posto, promovendo a curiosidade, a transgressão e a liberdade dos educandos. Essa também foi a proposta dessa pesquisa quando, ao levar os acadêmicos a novos ambientes e possibilidades na formação acadêmica, vejam a realidade por outras lentes, e possam ser transformadores da realidade profissional que serão inseridos.

Reforçando a importância do estudo, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, traz como princípios fundamentais em Brasil (2017, p. 03), uma profissão "comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diversos contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade"; e no Capítulo II - Dos Deveres, art. 41: "Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza"(BRASIL, 2017, p. 06).

É notório que está na essência da profissão enfermagem, o relacionar com o outro sem preconceito ou discriminação de qualquer natureza, e a orientação para a formação profissional pautada na visão ampla de ser humano, respeitando todas as condições, particularidades e variedade de fatores sociais, como as étnicas, incluindo as questões culturais, tanto individuais como coletivas.

O Curso de Enfermagem da Unesulbahia, Rede UNIFTC, campus Eunápolis-BA, na matriz curricular do curso, oferece o conteúdo curricular de "Relações Étnico-Raciais, Cultura e Saúde", atendendo a lei 11.645/08 que tornou obrigatório o ensino de História e Cultura Afro-

Brasileira e Indígena. Esse conteúdo curricular aborda também as outras leis de relevância para prática profissional baseada nos direitos humanos, conforme a ementa abaixo:

> O conteúdo curricular está inserido no eixo temático referente à formação do discente, a partir de uma visão integral dos usuários do Sistema de Saúde - concepção bio-psico-sociocultural. Propõe estimular a capacidade crítica, prática e reflexiva dos alunos, sua participação em uma equipe multidisciplinar, fundamentada em um contexto ético, cultural, humanizado, político e socioeducativo. São desenvolvidos os seguintes conteúdos: As relações étnico-raciais. Igualdade e diversidade cultural. História e formação cultural brasileira: a influência dos povos afro-brasileiros e indígenas. Movimentos sociais negros e indígenas, ações afirmativas e políticas públicas para a promoção da igualdade racial; política de Promoção da Equidade em Saúde; A formação do profissional da saúde no contexto multicultural. Os conflitos étnico-raciais, tensões e dilemas no campo da saúde (SOUZA; SOARES, 2018, p. 58), Anexo II.

Contudo, observa-se a falta de estratégias práticas de ensino efetivas e formais que sensibilizem os acadêmicos/as do Curso de Enfermagem nas relações étnico-raciais e de gênero durante sua trajetória acadêmica. Essa contradição entre currículo e práticas acadêmicas faz parte do contexto social mais complexo, conforme refere Cruz (2015)

> Ainda que existam leis que obriguem os temas saúde da população negra e diversidade cultural e de gênero nos currículos, isto não acontece de forma natural e rápida, tendo em vista que a sociedade como um todo e as instituições em especial possuem em suas estruturas processos e mecanismos discriminatórios e mantenedores de relações desiguais de poder entre os grupos socialmente vulneráveis. Dessa forma, a área da saúde também produz e reproduz discriminações e relações desiguais de poder interétnicas, seja no processo de educação dos profissionais de saúde, seja na prática clínica junto aos pacientes. (CRUZ, 2015, p. 02)

Para compreender essa contradição, é preciso refletir sobre a cultura, colonialidade, currículo, pedagogia decolonial, globalização e saúde na sociedade em que vivemos, e avançar para uma ação intencional e transformadora.

Dessa forma, o presente estudo torna-se relevante quando: busca romper os mecanismos que alimentam as diferenças e limitam a formação interétnica dos profissionais Enfermeiros no Curso de Graduação em Enfermagem da Unesulbahia Rede UNIFTC, campus Eunápolis-BA; propõe trabalhar numa pedagogia decolonial, para, promovendo estratégias que mudem a atual realidade acadêmica relacionada às relações étnico-raciais e de gênero, iniciando pela comunidade indígena da região, apresentar um novo paradigma acadêmico na formação em saúde, promovendo o diálogo entre as Ciências Sociais e da Saúde para compreensão das culturas brasileiras, invisibilizadas pelo processo de colonialidade; busca refletir sobre a formação dos docentes na pedagogia decolonial que permitirá a interculturalidade efetiva na saúde, e não só a tolerância e aceitação do diferente.

A realização deste estudo aconteceu ao mesmo tempo em que se desenvolviam as ações com os acadêmicos em campo. Dessa forma, a construção foi prazerosa e alegre todo o tempo. Cada momento de preparo, estudo, reuniões, conversas, encontros nas aldeias e os momentos em que os acadêmicos realizaram as vivências, foram de extrema satisfação e continuaram sendo na escrita, porque fazem parte das minhas experiências pessoais vividas, escolhidas, e representam uma formação ampliada para os profissionais de Enfermagem que teremos no futuro.

Cada componente curricular oferecido pelo PPGER, foi importante para a construção dessa pesquisa e destaco o componente de "História dos povos indígenas do Sul da Bahia" que trouxe grande contribuição não só pela presença do professor indígena Edson Kayapó e da professora Ana Cristina, como Arqueóloga, mas também pela turma, na maioria indígenas ou com trabalhos na área, que me ajudaram melhorar a percepção da realidade indígena local na fala de quem vive diariamente as dificuldades e lutas.

Mais do que construir com satisfação e alegria esse estudo, foi encontrar um Programa de Mestrado Profissionalizante que atendeu meus anseios enquanto pesquisadora, com professores extremamente engajados, experientes e dispostos a ampliar a visão de mundo dos que chegam para refletir a sociedade, as relações, as resistências necessárias, as vozes que não querem calar, e precisam ser ouvidas.

Esse Memorial está dividido em três partes: a primeira traz a construção teórica aqui apresentada, buscando na profissão enfermagem, em sua história e em sua prática, a relação com as culturas indígenas e a reafirmação da necessidade da competência cultural a todos profissionais de enfermagem, além de desbravar todo o caminho metodológico percorrido, tanto para os acadêmicos da Prática Assistida I quanto da Prática Assistida III.

Na segunda parte é apresentado todo o percurso metodológico, com riqueza de detalhes para que possa ser reproduzido e melhorado em qualquer tempo, com informações colhidas por diário de campo, fotos, atividades desenvolvidas, documentos e relatos, que caracterizaram o estudo.

Na terceira parte, os resultados, através das análises dos relatórios realizados e entregues pelos acadêmicos no contato com a comunidade indígena local, utilizando-se a análise de conteúdo.

Como produto final deste Memorial, trago a reorientação curricular do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem do ano de 2018, em que, as ações nele proposta para as Relações Étnico-Raciais indígenas, estão aqui apresentadas e, a avaliação dessas estratégias de ensino e seu impacto na formação desses acadêmicos, compõe os resultados dessa pesquisa.

Encerrada a coleta de dados para a pesquisa, a proposta de contato com as comunidades indígenas regionais foi mantida para a disciplina de Prática Assistida I com uma nova turma em 2020. Nesse ano, os acadêmicos fariam três visitas à Reserva da Jaqueira, também desenvolvendo atividades de Educação em Saúde para atender à solicitação de Nitinawã, líder indígena da Reserva da Jaqueira, que sentiu necessidade de orientações em saúde para sua comunidade com temas escolhidos por eles.

Algumas visitas chegaram a acontecer no mês de fevereiro e em março, mas as ações foram paralisadas em decorrência da pandemia. Ressalto que a pandemia trouxe resultados alarmantes nas comunidades indígenas de todo o Brasil.

Segundo um levantamento independente do Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), criada em 2005 com o objetivo de ser uma instância de referência nacional ao movimento indígena do Brasil, a pandemia pelo COVID -19 até o mês de outubro, já provocou mais de 800 mortes e 36 mil infectados.

Segundo o mesmo levantamento, enquanto a taxa de mortalidade nacional é de 43 por 100 mil habitantes, entre essas comunidades ela alcança mais de 66 por 100 mil, ou seja, um número 54% maior (considerando a população indígena de quase 900 mil pessoas do Censo 2010 do IBGE).

Até o mês de outubro de 2020, momento dessa escrita, as comunidades indígenas de todo o Brasil vem lutando para que o Governo Federal apresente um plano efetivo de contingência e soluções para a crise de saúde, despertando na sociedade debates e buscando junto ao Supremo Tribunal Federal mecanismos que garantam o direito à saúde e à demarcação de terras.

Dessa forma, esse trabalho se torna ainda mais relevante quando contribui para a formação de enfermeiros engajados, sensíveis e que saibam dialogar com as comunidades indígenas.

2. DESBRAVANDO AS FRONTEIRAS DA ENFERMAGEM COM OS POVOS INDÍGENAS

2.1 A PROFISSÃO ENFERMAGEM

2.1.1 Breve Histórico

Historicamente, a enfermagem passou por várias transformações até que se tornasse uma profissão reconhecida, através de Florence Nightingale (1820-1910). Estava inserida no próprio ato de cuidar que é inerente ao ser humano e lhe garante a perpetuação da espécie. Na Grécia, através de Hipócrates, foi articulada com o nascimento da medicina; na Idade Média foi atividade de religiosos e religiosas como prática da caridade e de salvação para o cristianismo que imperou nesse período; e na Revolução Industrial se tornou profissão, seguindo o modelo de divisão do trabalho da época. (OGUISSO, 2007)

Florence Nightingale, nasceu em Florença, Itália, em 1820 e cresceu em Derbyshire, Inglaterra. Pertenceu à família rica e aristocrática, adquirindo conhecimentos de história, matemática e ciências além de falar vários idiomas. Já envolvida nos estudos da enfermagem, através de visitas e estágios aos hospitais de vários países, foi chamada, pelo Ministro da Guerra da Inglaterra, para trabalhar junto aos soldados feridos na Guerra da Criméia (1854-1856) (OGUISSO, 2007).

Através de suas habilidades e estudos já adquiridos, Florence organizou o hospital e em seis meses reduziu a mortalidade de 42% para 2%, “o que lhe valeu a reputação de administradora e reformadora de hospitais”. Não só isso, ela quebrou o preconceito da participação da mulher no exército e transformou a enfermagem numa ocupação útil para a mulher, que embora sem o vínculo religioso, trazia pela realidade da época, a disciplina militar, a submissão e a exigência de boa conduta para compor a nova profissão que surgia (OGUISSO, 2007).

> O treinamento e a atividade de cuidar de feridos e doentes já existiam antes de Florence Nightingale, porém sua forte personalidade, a visão e a habilidade prática para a organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente. Por isso, ela constitui figura dominante no desenvolvimento pleno da profissão de enfermagem. (OGUISSO, 2007, p. 66)

Estudos de Giovanini *et al* (2010) relatam que após a guerra, Florence fundou uma escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, passando a servir de modelo em vários países chegando aos Estados Unidos e sofrendo algumas adaptações. As escolas nightingaleanas formavam duas categorias de enfermeiras: as ladies, de classe social elevada e com funções intelectuais dentro do trabalho de enfermagem e as nurses, que desenvolviam atividades manuais de enfermagem. Esse modelo chega ao Brasil através das enfermeiras norte americanas no início do século XX instituindo esse modelo de ensino que se tornou oficial pelo governo brasileiro a partir do Decreto 20.109 de 15/06/31, revogada pela Lei nº 2604 de 1955, que regula o exercício da Enfermagem profissional.

Esse breve histórico delimita para a profissão, a origem europeia, numa sociedade patriarcal e capitalista, com a divisão do trabalho segundo a classe social, e nos moldes da produtividade por tarefas. Essas características influenciam a formação até o presente.

2.1.2 O cuidar em Enfermagem: identidade e diferença

Ao definir o enfermeiro, que faz parte da equipe de enfermagem, Horta (1979) assim o descreve:

> [...] o Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a Enfermagem. Esse compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade e que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o ser enfermeiro é gente que cuida de gente. (HORTA, 1979 p. 03).

A expressão “Gente que cuida de gente”, apresenta de um lado o sujeito enfermo e de outro o enfermeiro cuidador. Tanto o enfermo, quanto o enfermeiro são “gente” com valores, necessidades e conhecimentos desconhecidos entre si, mas que por desenvolver uma relação temporária enfermeiro/enfermo, poderia haver uma aproximação com o objetivo de tornar o sujeito enfermo mais autônomo na sua vida. (GIONANINI, 2010).

Para a mesma autora, a assistência de enfermagem será melhor se o sujeito for tratado com sua identidade, tal qual é, derivando todas as outras ações e processos importantes terapeuticamente, contemplando as dimensões biológicas, espirituais, afetivas, econômicas, sociais e culturais. (GIONANINI, 2010).

A identidade é o reconhecimento do que se é, para se evitar dizer todas as coisas que não se é, como por exemplo: “Sou mulher”. Da mesma forma, as afirmações sobre diferença só

fazem sentido se compreendidas em sua relação com as afirmações sobre a identidade, por exemplo: “Ela é argentina”, ou seja, “ela não é brasileira”. As afirmações sobre a diferença também “dependem de uma cadeia, em geral oculta, de declarações negativas sobre outras identidades. “Assim como a identidade depende da diferença, a diferença depende da identidade. Identidade e diferença são, pois, inseparáveis” (SILVA,2000, p. 01).

O mesmo autor explica que a afirmação da identidade e a demarcação da diferença promove a inclusão e a exclusão, ou seja, afirmar a identidade significa demarcar fronteiras e estabelecer relação de poder. Dessa forma se uma sociedade normaliza um tipo de identidade, atribui a essa identidade todas as características positivas possíveis em relação às outras identidades, que passam a ser de menor importância e significado (SILVA,2000).

2.1.3 Enfermagem e colonialidade

No período de colonização da América, e depois em todo o mundo, a codificação das diferenças entre conquistadores e conquistados, na ideia de uma população supostamente inferior que a outra, foi assumida como elemento de dominação e conquista, tornando-se um padrão de poder, traduzindo-se em “formas históricas de controle do trabalho, de seus recursos e de seus produtos em torno do capital e do mercado mundial” (QUIJANO, 2005, p. 02).

Essa grande influência e dominação política, social e cultural dos europeus e norte-americanos sobre suas colônias não se encerrou com a independência política desses países, que manteve no imaginário coletivo os padrões, expressões e valores, sendo a produção de conhecimento europeu também considerado melhor, almejado e sendo a norma orientadora dessas sociedades que antes foram colônias, denominando esse processo de colonialidade (QUIJANO, 1992).

Para Bernardino-Costa e Grosfoguel (2016) esse processo de colonialidade tem o inglês como principal língua, sendo o mundo europeu e norte americano a expressão mais forte e respeitada na sociedade como uma nova ordem mundial que mantém as diferenças de classe, raça e poder sobre, principalmente, as antigas colônias da América Latina e África, também denominada de eurocentrismo, que se vive até hoje.

Compreende-se, assim, como se estabeleceu o padrão de Florence para a Enfermagem no Brasil que, até o momento atual, define a produção técnico-científica norte-americana e eurocêntrica no ensino acadêmico de Enfermagem como de maior importância e não tem como

foco a valorização de sua própria população e sua cultura, reproduzindo a colonialidade em que está inserida.

Para se pensar o cuidar em enfermagem nas comunidades tradicionais, é preciso entender a colonialidade como forma de tornar invisível a cultura indígena, negra e todas as expressões regionais que foram invisibilizadas na sociedade e no mundo acadêmico até os dias atuais, passando a ser possibilitada a expressão de forma ainda limitada após a lei 11.645/08, que estabelece a inclusão no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena", havendo um processo histórico condicionante de longa data. Quebrar esse paradigma passa também a ser um desafio nesse estudo.

Em relação à identidade indígena, Hall (2006) apresenta o impacto sobre a identidade cultural diante das mudanças rápidas que estão ocorrendo na sociedade globalizada, à medida que as conexões e interconexões provocam ondas de transformação social, atingindo as sociedades tradicionais que vinham venerando o passado e seus símbolos e perpetuando as experiências de gerações. Esse impacto deve ser considerado ao tratar do ensino das relações étnico-raciais indígenas propostas neste estudo.

Para Neves (1995), a imagem das sociedades indígenas foi sempre apresentada em livros escolares como representando um passado remoto. Essa imagem permanece na atualidade e é repassada através da mídia em geral, a imagem permanece estática, com indivíduos vivendo num passado remoto, nus, sem uso de tecnologias, sem o uso da Língua Portuguesa, ou integrados aos estudos acadêmicos, e fugitivos do convívio social.

Os acadêmicos e os profissionais de Enfermagem, como membros dessa sociedade, também trazem essa imagem estática da cultura e povos indígenas, que não servirá para uma assistência adequada à saúde dessas comunidades. É necessário e urgente a sensibilização para a cultura e identidade indígena, sendo essas reflexões necessárias para que o cuidado transcultural seja efetivo.

2.1.4 Enfermagem, cultura e pedagogia decolonial

Para Langdon (2010), cultura pode ser definida como "um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social." É a cultura que oferece uma visão de mundo, o qual os atores sociais constroem significados para as interações sociais.

Na enfermagem, o cuidado deve sempre levar em conta a cultura dos indivíduos, famílias e comunidade. Tanto que, dentre as teorias de Enfermagem, destaca-se a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger (ORIÁ, 2005).

Segundo Silva (2013), na teoria transcultural, a pessoa, família ou comunidade, compreende melhor o cuidado realizado, bem como o ato de se autocuidar, se esse cuidado considera sua cultura e modo de vida. É necessário que o enfermeiro reconheça a cultura, valores e modo de viver do indivíduo para interagir de maneira benéfica com o mesmo, proporcionando um cuidado integral e humanizado. Além disso, Langdon (2010) afirma que ao se deparar com culturas diferentes, não se deve julgar como base no próprio sistema cultural, e sim olhar as outras culturas segundo seus próprios valores e conhecimentos, para que se compreenda o porquê das atividades, e reconhecê-los como diferentes, sem hierarquizá-los ou julgá-los.

O cuidado em Enfermagem deve ter uma compreensão mais abrangente do ser, buscando atingir a integralidade através da diversidade dos contextos socioculturais, a partir de uma perspectiva complexa, sendo essencial relacionar a teoria do cuidado transcultural com o processo saúde-doença pois, caso contrário, a enfermagem se preocupará muito com a técnica, o que a tornará bastante eficiente, porém menos humana. (SILVA, 2013).

Para Martins (2017), a interculturalidade marca o trabalho dos profissionais de saúde nas comunidades indígenas, mas verifica-se que o aprendizado dos enfermeiros se dá a partir da vivência prática, gerando situações conflituosas que poderiam ser evitadas através de uma formação ampliada e voltada a competência cultural.

Para Fontana (2019), a formação em Enfermagem deve ter uma perspectiva intercultural, indo além da tolerância, de uma relação harmônica de convivência, do reconhecimento da diversidade, permanecendo os conflitos e diferenças, sem que reflitam em preconceitos e discriminações, sendo mantidas e respeitadas as identidades culturais.

Não se pode abordar a formação intercultural simplesmente como uma questão de tolerância e respeito para com a diversidade cultural. “Por mais edificantes e desejáveis que possam parecer, esses nobres sentimentos impedem que vejamos a identidade e a diferença como processos de produção social, como processos que envolvem relações de poder.” (SILVA, 2000, p. 07)

O autor ainda reforça que uma estratégia que apenas admite e reconhece a diversidade torna-se incapaz de fornecer os instrumentos que questionam os mecanismos e as instituições que “fixam as pessoas em determinadas identidades culturais e que as separam por meio da

diferença cultural. Antes de tolerar, respeitar e admitir a diferença, é preciso explicar como ela é ativamente produzida.” (SILVA, 2000, p. 09)

Considera também que:

> uma política pedagógica e curricular da identidade e da diferença tem a obrigação de ir além das benevolentes declarações de boa vontade para com a diferença. Ela tem que colocar no seu centro uma teoria que permita não simplesmente reconhecer e celebrar a diferença e a identidade, mas questioná-las. (SILVA, 2000, p. 09)

No cuidado em Enfermagem, podemos pensar que “quando somos responsáveis por nossa própria identidade, a ameaça de diferença de outra pessoa se torna uma oportunidade de crescimento, enriquecimento e reciprocidade e menos uma ameaça à nossa própria identidade” (GILBERT, 2006, p. 132).

Fontana (2019) reconhece que é necessário também, nesse processo de mudança, formar professores nessa proposta pedagógica de interculturalidade, porque em sua própria formação, não foi trabalhada essa competência. Ressalta que é preciso inserir o professor nos debates interculturais para que haja a transformação em suas práticas de ensino e assim, contribuir na formação acadêmica.

Esse desafio perpassa pela Pedagogia, porque antes de se pensar no acadêmico, deve-se observar que a formação do professor também esteve ancorada na colonialidade que se tornou o padrão social. Nos estudos de Dias e Abreu (2019), o pensamento decolonial tem seus registros a partir da década de 80 e na primeira década dos anos de 2000, e que tanto o “Pensamento Decolonial quanto a Didática Decolonial estão em pleno processo de construção” (DIAS; ABREU, 2019, p. 4).

Essa pesquisa, através da prática em campo, buscando avaliar o impacto das estratégias utilizadas, consegue iniciar a desconstrução desses paradigmas, e iniciar um novo movimento decolonial pedagógico na formação acadêmica do Curso de Enfermagem que está enraizado na história. Dessa forma, o diálogo, o terceiro espaço, e esse momento experiencial, só pode existir na prática em que a habilidade do cuidar intercultural se fará presente e não seja apenas teoria.

2.1.5 O Curso de Enfermagem da Unesulbahia/UNIFTC

As Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia (Unesulbahia) foram autorizadas a partir da integração das Faculdades de Ciências Econômicas e da Faculdade de Pedagogia de Eunápolis, tendo sido credenciada pelo MEC, Portaria Nº 1.727 de 13/06/2002 e recredenciada pelo MEC, Portaria 946 de 10 de novembro de 2014.

O Curso de Enfermagem da Unesulbahia teve início na região através da Portaria MEC de autorização nº 126 de 18 de fevereiro de 2008, e foi reconhecido pela Portaria nº 264 em 16 de novembro de 2012. Compõe 100 vagas anuais, sendo 50 vagas por semestre no período noturno. (PPC Anexo II) (SOUZA, SOARES, 2018).

O curso iniciou suas atividades no 1º semestre de 2008, com estrutura curricular de 3.200h, integralizadas no limite mínimo de 4 anos. No entanto, em 06 de abril de 2009, pela publicação da Resolução CNE/CES N° 4, que institui na forma de Parecer CNE/CES nº 213/2008, mudança na carga horária mínima para o Curso de Enfermagem, este passou de 3.200h para 4.130 horas, integralizadas, passando a ser ofertado, não mais em quatro anos, e sim em cinco anos,

Encontra-se configurado como curso de caráter presencial, com 10 períodos letivos, podendo ser concluído em até 7 anos e meio, com carga horária para os conteúdos curriculares teórico/práticos 2.880 horas, Práticas Assistidas com 300h, Estágios Supervisionados com 826 horas e atividades complementares com 124 horas, totalizando 4.130 h.

As Práticas Assistidas correspondem às práticas de ensino, ou seja, atividades que complementam a parte teórica das disciplinas do curso, promovendo atividades de campo em períodos curtos, mas que preparam e habilitam os acadêmicos para os Estágios Supervisionados. Essas Práticas Assistidas iniciam-se no quarto semestre e vão até o oitavo semestre do curso. (Anexo II)

Os Estágios Supervisionados ou Obrigatórios são realizados nos dois últimos semestres e representam 20% do total da carga horária do curso, vivenciado na rede de saúde regional promovendo o aprendizado final das competências profissionais (BRASIL, 2018)

As aulas teóricas são ministradas no turno noturno. As práticas assistidas e estágios supervisionados são ministrados no turno matutino e vespertino, de acordo com o projeto específico de cada nível e com a rede local de saúde. Dentre alguns locais de práticas e estágios temos: Rede de atenção básica, equipamentos sociais, hospitais e comunidades tanto do município de Eunápolis, quanto de Porto Seguro.

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem – PPC (Anexo II), propõe uma formação integrada e contextualizada de modo a levar o discente a compreender a relação e a inter-relação entre as várias ciências, as estruturas e dinâmicas de organização da sociedade, compreendendo as políticas sociais e, especialmente, o cuidado em enfermagem, no bojo da política de saúde.

Ainda apresentando o conteúdo do PPC (Anexo II), o curso contempla uma visão global dos determinantes das situações de saúde/doença, assegurando uma formação voltada para a

integralidade da atenção e cuidado em Enfermagem, para a interdisciplinaridade e intersetorialidade, visando modificar os processos de saúde/doença. Para tanto, é necessário, que haja articulação do saber cotidiano, técnico, científico e relacional.

O discente deve ser precocemente inserido em atividades práticas, acreditando no princípio de que a prática é fundamento da formação do profissional, especialmente, para aqueles que fazem parte da área de saúde. As atividades pedagógicas referentes ao ensino/aprendizagem estimulam a busca de informações, leituras, pesquisas e reflexões a partir de questões que a prática coloca, possibilitando a formação de um enfermeiro que sinta a necessidade da formação continuada.

Os pressupostos que fundamentam os conteúdos curriculares no atual Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem compreendem concepções conceituais (SOUZA; SOARES, 2018, p. 08), Anexo II:

> Discentes como sujeitos, ativos, reflexivos e transformadores. - Os discentes são indivíduos dotados de autonomia e historicidade, trazendo em sua bagagem pessoal conhecimentos prévios práticos e teóricos, vivências concepções e percepções de mundo e realidades das mais diversas, que devem ser considerados e incorporados no seu processo de ensino aprendizado.
> Docentes como mediadores do aprendizado**. -** Os docentes são responsáveis por estabelecer relações dialógicas de ensino e aprendizagem e, ao passo que ensinam, também aprendem por meio de um encontro democrático e afetivo, em que todos podem se expressar, e construir o processo educativo. Esse processo desenvolve a autonomia, contribui para a formação de cidadãos críticos, capazes de intervir no cotidiano e modificá-lo, além de oportunizar a leitura consciente das situações que os cercam.
> Usuários/sujeitos como participantes e coparticipantes do cuidado e das decisões em saúde. - São pessoas singulares, dotadas de desejos, plurais, integrais, que, mediadas pelo cotidiano e sociedade, em constante processo de transformação e aprendizado. São sujeitos ativos, participativos e corresponsáveis, com autonomia pelo seu cuidado e atenção. Tem capacidade de mobilização e participação, tendo direito de ser ouvido e decidir acerca do que é melhor para si, sua família e comunidade.
> Saúde/doença como processos multidimensionais e complexos. - A saúde é historicamente determinada por uma rede de relações que envolvem aspectos políticos, econômicos, culturais e socioambientais, bem como as relações de gênero e de produção. São resultantes das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso aos serviços de saúde, bem como de processos biopsicossociais, e não apenas ausência de doença.
> Enfermagem como arte do cuidado e da humanização. - A enfermagem tem um corpo de conhecimentos, fundamentações e práticas voltadas para o cuidado aos seres humanos. O cuidado é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, éticas, subjetivas e ambientais. Deve ter como princípios: o holismo, a humanização e a integralidade, visando à promoção da saúde, a humanização da atenção, e o bem-estar do paciente, família e comunidade, no âmbito biopsicossocial. Assim deve envolver ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais que visam promover a saúde humana e do meio ambiente.
> Ensino e serviço como moduladores e parceiros na construção do cuidado. - A interseção entre serviço e ensino é rica em possibilidades para a produção de novos saberes e práticas, bem como na articulação da atenção e assistência ofertada nos serviços. As instituições formadoras são importantes na formação do corpo de trabalho para o serviço de saúde, pois intervêm na organização da assistência, na problematização dos processos de trabalho e de saúde/doença, no acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas.

> Educação, ensino e aprendizagem, como formas de empoderamento e autonomia. - A educação, o ensino e o aprendizado são processos multidimensionais, dialógicos, participativos, integrados e interativos, visando reconstruir realidades e possibilidades, para que competências e habilidades possam ser construídas e desenvolvidas, no intuito de promover empoderamento aos sujeitos.
> Ensino, pesquisa, e extensão como forma de produzir cuidado e conhecimento. - Esta tríade é um ciclo dinâmico e interativo, que numa perspectiva interdisciplinar e integrada, vão produzir novas formas de conhecimento e intervenção na comunidade de forma crítica e reflexiva.

Através dos pressupostos do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Unesulbahia, da orientação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem, dos princípios fundamentais do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, da Lei 11.645/08 que tornou obrigatório o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena, e da Ementa do componente curricular de Relações Étnico-Raciais, Cultura e Saúde, fica identificado o alinhamento com a proposta deste estudo e todas as suas possibilidades de ação e atuação, podendo novos projetos serem realizados.

Ressalta-se que não só as ações propostas como reorientação curricular estão presentes nesse estudo, como também toda a metodologia de ensino que compõe o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem foi seguida.

2.2 A GLOBALIZAÇÃO E O CONTEXTO EDUCACIONAL EM SAÚDE

Ball (2004) apresenta a educação como assunto global do comércio internacional de oportunidade de negócios em expansão na qual lucros consideráveis devem ser obtidos. Além disso, o neoliberalismo promoveu o “multiculturalismo neoliberal” relegando o racial ao étnico, negando assim a importância das formações raciais no tecido social, reduzindo o racismo, a discriminação e o preconceito a pequenos problemas solucionáveis, fornecendo recursos econômicos e assistência técnica às comunidades, com repressão política e programas educacionais, deixando intacta a ordem racial neoliberal das coisas (LAÓ-MONTES, 2018).

Segundo Albuquerque e Giffin (2008), o ensino superior para os profissionais de saúde no Brasil e no mundo, priorizam os aspectos biológicos e técnico-científicos, em detrimento dos aspectos também importantes como o político, social e ético. Promovem competências profissionais para o modelo proposto no regime neoliberal com uma excessiva especialização e distanciamento dos conteúdos relacionados às necessidades da população.

As mesmas autoras destacam que, frente a esse modelo hegemônico de sociedade neoliberal e suas mazelas que vivenciamos nos dias de hoje, é preciso ressignificar o papel das instituições de ensino superior formadoras de profissionais de saúde com mudanças curriculares capazes de abarcar temáticas relacionadas à globalização capitalista e seus impactos na saúde e

na vida social da população. Afirmam que o “fortalecimento do pensamento crítico na formação dos profissionais de saúde é uma forma de ampliação da visão de mundo que ultrapassa o conhecimento técnico-científico específico de cada profissão.”

Para Rodrigues (2005), frente ao modelo hegemônico de sociedade neoliberal e suas mazelas, o desafio está em fortalecer o pensamento crítico na formação dos profissionais de saúde e fornecer ferramentas para que reflitam a sua prática, contribui para a consolidação do Sistema Único de Saúde, comprometido com a universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

Assim, o desafio deste estudo é trazer à tona, numa sociedade globalizada, em constantes mudanças sociais, a compreensão do cuidado em enfermagem voltadas às dimensões humanas e culturais que garantam o respeito à diversidade, enfrentando o modelo eurocêntrico e o processo histórico da profissão subordinada aos interesses econômicos e organizacionais do sistema vigente.

2.3 CONTEXTUALIZANDO A POPULAÇÃO INDÍGENA

No Brasil, a população indígena atualmente representa cerca de 0,4% da população brasileira (cerca de 896,9 mil pessoas), distribuídas em 305 etnias e compreendendo 274 línguas. Uma condição significativa para um grupo em que há algumas décadas atrás, antropólogos estimavam que se extinguiriam (BORGES, 2019).

Os povos indígenas têm uma população expressiva e culturas diversas. No entanto, Wittmann (2015) relata o quanto, até hoje, as pessoas têm uma visão estereotipada do indígena estagnado no tempo, ou que com o contato com outras sociedades o indígena tenha perdido sua cultura, graças a educação brasileira precária de informações sobre a história indígena no Brasil.

Outro agravante que consigo externar, são das políticas neoliberais que preveem o crescimento sem medir consequências, de multinacionais ligadas ao extrativismo, em que os alvos são as reservas indígenas continuamente ameaçadas e lideranças que as protegem em risco de vida. (WITTMANN, 2015).

Embora presente na Constituição Federal de 1988, na Convenção 169 – da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e na Declaração das Nações Unidas os Direitos dos Povos Indígenas, o Estado brasileiro tem ignorado a emergência desse novo paradigma e tem violado esses direitos (DORNELLES, 2017).

2.3.1 O Sistema de Saúde indígena no Brasil

Dentro da área da saúde, o Decreto nº 3.156 de 1999, que trata da prestação da assistência à saúde dos povos indígenas, deve considerar as diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, buscando alcançar o equilíbrio biopsicossocial, reconhecendo a importância da complementaridade das práticas da medicina indígena, de acordo com cada comunidade, além do perfil epidemiológico e da condição sanitária. (SILVA, DIAZ, SILVA, 2015).

Buscando uma melhor atenção à saúde das populações indígenas, o Ministério da Saúde criou em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, como sendo um subsistema do SUS, prevendo o direito a um atendimento diferenciado, respeitando as especificidades culturais (BRASIL, 2002)

A atenção à Saúde Indígena está dividida em subsistemas, organizada em forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em articulação com o SUS. O DSEI é uma unidade organizacional da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sendo considerada uma base territorial e populacional, unindo ações de saúde necessárias à atenção básica, articulando-se com a rede do SUS, para referência e contra- referência. Estes distritos devem ser compostos por uma equipe mínima de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários indígenas e uma equipe de saúde bucal para executar suas ações, com controle social por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde (GARNELO, 2012).

> O número, qualificação e perfil dos profissionais das equipes serão estabelecidos de acordo com o planejamento detalhado de atividades, considerando: o número de habitantes, a dispersão populacional, as condições de acesso, o perfil epidemiológico, as necessidades específicas para o controle das principais endemias e o Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde a ser definido conforme a diretriz específica desta política. (BRASIL, 2002, p. 14)

Garnelo *et al.* (2012) apresenta que essa organização não vem garantindo a qualidade do cuidado pois:

> o atendimento à população aldeada é descontínuo e de baixa qualidade técnica, que há elevada rotatividade e/ou falta de profissionais para realizar o atendimento, ao lado da escassez de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde. (Garnelo et al.,2012, p. 31)

Mesmo com recursos disponíveis, há problemas de descontinuidade, problemas de alocação de recursos a nível local, pagamento de pessoal contratado, dificuldade na aquisição de insumos básicos, equipamentos, medicamentos, combustível, dentre outros que não garantem a qualidade do cuidado.

Os autores também registram a persistência de elevados níveis de mortalidade infantil, de doenças transmissíveis e outros agravos ligados à má qualidade das condições de vida das famílias indígenas, os quais tendem a piorar devido à falta de intervenção precoce das equipes de saúde.

Dessa forma, os cursos de formação profissional em saúde só conseguirão acolher e atender as necessidades dos povos indígenas se, junto com as questões biológicas e culturais, forem trabalhadas as questões estruturais de repasse, organização do serviço, provisão adequada de material e equipe de trabalho.

2.3.2 A comunidade indígena Pataxó

O Estudo de Cancela (2018), comprova a presença e participação indígena na região que denominava ‘Capitania de Porto Seguro” abrangendo desde a região do Rio Jequitinhonha (Extremo Sul da Bahia) até o Rio Doce (atual Espírito Santo), em meados do século XVIII, através de políticas indigenistas que visavam o desenvolvimento da região promovendo a inserção dessa população na sociedade da época de forma submissa e exploratória, mesmo usando a estratégia de inserção de indígenas nos espaços políticos e como lideranças locais.

O mesmo autor ressalta os conflitos sempre existentes pela resistência indígena a essa política indigenista, com fugas e enfrentamentos que se intensificaram após a vinda da família Real em 1808, quando, buscando aumentar a produção e ampliar seu território, decretou a guerra justa contra os povos indígenas que não aceitassem serem “domesticados”, significando que a consequência para o perdedor da guerra, seria justa, aceita (CANCELA, 2018).

No estudo de Santos (2018), os primeiros documentos que remetem à etnia Pataxó se relacionam aos meados do século XVIII, colaborando com os estudos de Cancela (2018) para essa mesma região geográfica do Extremo Sul da Bahia.

O mesmo autor relata que no ano de 1861, a criação da aldeia Barra Velha, na região do Monte Pascoal teve como a finalidade “transformar meus antepassados em agricultores, e a igreja teria como papel, através dos padres, de torná-los indivíduos cristãos integrados à civilização” (SANTOS, 2018 p.17).

A partir do Governo de Getúlio Vargas, surgiu o Projeto de criação do Parque Nacional do Monte Pascoal que incorporava a área da Aldeia Barra Velha provocando novas lutas por demarcação de terras, até que houve, em 1951, um enfrentamento armado em que policiais incendiaram a aldeia, massacraram a população indígena de Barra Velha, além de outros atos violentos que provocaram a fuga de muitas famílias do local e sua dispersão na região. Esse episódio ficou conhecido como "Fogo de 51" e marcou de forma traumática a história do povo Pataxó (SANTOS, 2018).

Em 1961, foi homologada a criação do Parque Nacional de Monte Pascoal e a Aldeia Barra Velha foi incorporada, formando, atualmente, uma comunidade com cerca de 485 famílias, aproximadamente 2.330 pessoas, com atividades na pesca, agricultura e comércio de artesanato (MAURO, 2007; SANTOS, 2018).

Considerada então como aldeia mãe, Barra Velha se reconstituiu do massacre de 51, retornando ao local muitos indígenas, mas dessa dispersão surgiram várias outras aldeias Pataxó no litoral do Extremo Sul da Bahia (SAMPAIO, 2000).

Entre as aldeias criadas a partir desse episódio temos a seguir as principais: **Boca da Mata:** esta aldeia foi criada em 1981, que destinou aos Pataxós uma faixa exclusiva no Parque de Monte Pascoal. Situa-se na margem direita do córrego Cemitério, pouco acima de sua confluência com o Caraíva; **Meio da Mata:** uma aldeia desdobrada da anterior, da qual dista cerca de seis quilômetros, a leste, em 1987. Situa-se na margem direita do rio Caraíva, pouco abaixo de sua confluência com o Cemitério; **Imbiriba:** um pequeno núcleo originado, já nos anos vinte, por uma única família extensa. Foi alimentado por novas levas de migrantes de Barra Velha e deu origem ao povoado regional de Itaporanga, que lhe é vizinho; **Aldeia Velha:** um núcleo Pataxó mais recentemente consolidado. Trata-se de um antigo assentamento indígena do qual as famílias residentes foram expulsas nos anos sessenta e setenta. Após algumas tentativas para ocupar o local, essas famílias conseguiram, finalmente, no início de 1998, fixarem-se no local, que passou a aglutinar várias outras famílias Pataxó até então dispersas pelos núcleos urbanos costeiros do município de Porto Seguro (Arraial d'Ajuda, Trancoso, Caraíva etc.). Situa-se à margem esquerda do estuário do rio Buranhém, em frente à cidade de Porto Seguro e imediatamente a montante da povoação de Arraial d'Ajuda; **Mata Medonha:** esta aldeia foi implantada em 1951 em uma região até então completamente isolada, por uma família de refugiados de Barra Velha. Outros grupos familiares, também oriundos de Barra Velha, viriam a instalar-se aí já nos anos oitenta. Situa-se à margem esquerda do baixo curso do rio Santo Antônio, pouco mais de uma légua a montante do povoado homônimo e cerca de 12 km da embocadura do rio, na região norte do município de Santa Cruz Cabrália;

Águas Belas: aldeia consolidada na década de setenta por migrantes de Barra Velha. Está localizada no norte do município do Prado, a cerca de seis quilômetros do limite sul do Parque de Monte Pascoal e a cinco léguas da costa; **Corumbauzinho:** aldeia que ocupa a faixa entre a anterior e a margem direita do rio Corumbau, limite sul do Parque. Assistida pela Funai apenas a partir de 1998; **Trevo do Parque:** um outro núcleo surgido da necessidade de comercializar artesanato, ocupando uma estreita faixa doada por um fazendeiro, em 1988, junto ao entroncamento das rodovias BR-101 e BR-498, esta última a via de acesso à sede do Parque de Monte Pascoal e ao próprio monte. Está no município de Itamaraju, quinze quilômetros ao norte da sua sede; **Coroa Vermelha:** aldeia surgida em 1972 e, originalmente, totalmente orientada para a comercialização de artesanato, ainda hoje sua principal atividade; e é o núcleo Pataxó que mais cresce. Um levantamento feito em 1998 registrou uma população de 1546 moradores não incluído o contingente flutuante de pataxós de outras aldeias – ou de nenhuma – que aí permanece, temporariamente, em especial nos meses de maior fluxo turístico. Está localizada junto ao sítio histórico da Coroa Vermelha, entre a praia e a pista da BR-367, oito quilômetros ao sul da sede do município de Santa Cruz Cabrália e quinze quilômetros ao norte de Porto Seguro.

Segundo Mauro (2007), da comunidade indígena de Coroa Vermelha, surgiu a Reserva da Jaqueira em 1998, quando um grupo de 30 pessoas tomaram a iniciativa de ocupar uma área de Mata Atlântica próxima “se comprometendo a assegurar a conservação ambiental desse espaço e utilizá-lo para vivências de práticas indígenas tradicionais e para a exploração do ecoturismo” e como forma também de impedir empreendimentos imobiliários locais que ameaçavam os recursos naturais daquela área. Essa reserva situa-se a 2 km da BR 367, sentido Santa Cruz de Cabrália, tem 827 ha de Mata Atlântica, e faz parte do município de Porto Seguro.

Atualmente, as aldeias Pataxó estão distribuídas no Extremo Sul da Bahia em cerca de 30 aldeias, conforme mapa a seguir.

Mapa 1 Distribuição das Aldeias Pataxó do Sul da Bahia

Fonte: http://museudoindiorj.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html

Uma das fundadoras da Reserva da Jaqueira, Nitinawã, filha de dona Ana Pataxó, que nasceu em Barra Velha e acompanhou a tragédia do Fogo de 51, fala que com a iniciativa em morar na reserva, outros projetos foram sendo desenvolvidos: resgate da língua Pataxó chamada Pathohã, da cerâmica indígena e da educação das crianças dentro do ambiente mais natural e próximo da sua cultura. O trabalho com o turismo auxilia na manutenção da reserva e dos seus moradores. Hoje conta com 36 famílias e pouco mais de 120 moradores fixos. Possui escola municipal com Ensino Fundamental I.

Imagem 2: Acadêmicos na entrada da Aldeia Reserva da Jaqueira.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto, 2019.

É Nitinawã que fala aos turistas sobre todo o processo histórico da etnia Pataxó na região, da exploração, discriminação e o “Fogo de 51” aos visitantes. Além de apresentar a vida indígena atual: uso de todas as tecnologias, a busca constante pela formação acadêmica superior, as lutas pela demarcação de terras e o direito de ser e viver como gostam, sem estarem com esse modo de ser e viver parados no tempo, como foi a imagem passada ao longo da história.

Imagem 3: Nitinawã, líder indígena da Reserva da Jaqueira.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora agosto, 2018.

Próximo à Reserva da Jaqueira, formou-se a Aldeia Mirapé, com moradores oriundos da Reserva da Jaqueira e Coroa Vermelha, contando atualmente com 50 famílias. Seu líder Cacique Fred, conta que saiu da Reserva da Jaqueira assim que se casou com Iris e, junto com outros familiares que incluem anciões nascidos na aldeia de Barra Velha, formaram um novo

núcleo, sendo muitos oriundos de Coroa Vermelha, alegando ter mais qualidade de vida e segurança para suas crianças e jovens, e por querer transformar a Aldeia Mirapé também em ponto turístico, ajudando na manutenção da vida nessa comunidade.

Para esse estudo, a Reserva da Jaqueira foi o primeiro local para o contato com a comunidade indígena Pataxó, para ambientar e aproximar os acadêmicos da cultura Pataxó, pois já traz essa proposta de contar a história e num cenário cultural próprio, além de fácil acesso. Num segundo momento, além da facilidade de acesso, os alunos vivenciaram as atividades de educação em saúde na Aldeia Mirapé por ser uma orientação da Secretaria de Assistência Social de Porto Seguro, pelas demandas de orientações em saúde identificadas no local.

3. ABRINDO CAMINHOS, DEIXANDO TRILHAS...

A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho foi a Pesquisa-Intervenção.

Para Rocha e Aguiar (2003) a pesquisa-intervenção busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, em que a relação pesquisador/objeto pesquisado é dinâmica e determinará os próprios caminhos da pesquisa, sendo uma produção do grupo envolvido. É um modo de intervenção, na medida em que recorta o cotidiano em suas tarefas, numa proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, proporcionando ao pesquisador a oportunidade de ser mediador, organizador de encontros, sistematizando vozes e saberes num processo de escuta ativa.

Tripp (2005), refere que há muitos termos para se definir uma pesquisa-ação, como estamos utilizando o termo pesquisa-intervenção, porém é o processo em que:

> se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo e investigar a respeito dela. Planeja-se e avalia-se uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no corre do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação (TRIPP, 2005, p. 445)

Busquei, também, desenvolver a pesquisa numa perspectiva decolonial, ou seja, reconhecer e valorizar o outro, restituindo a fala dos sujeitos como ponto de partida para as ações de promoção em saúde, com base em Bernardino-Costa e Grosfoguel (2016).

Nesse estudo, eu fui a mediadora, enquanto professora do curso de Enfermagem e os pesquisados foram os acadêmicos dos quarto e sexto períodos do curso, matriculados no componente curricular de Prática Assistida I e III. Utilizei um diário de campo a cada visita com anotações rápidas e, logo que possível digitava em arquivo Word para melhor manutenção da informação.

Ao final das atividades, as percepções dos acadêmicos sobre essas ações em campo serão descritas na última parte deste memorial e utilizada para análise de dados, compondo os resultados finais desta pesquisa.

3.1 CAMPO DE ESTUDO

Os locais de vivências da cultura indígena pelos acadêmicos de Enfermagem foram a Reserva da Jaqueira e Aldeia Mirapé, situadas a dois e um quilômetros, respectivamente, da BR 367, Orla Norte de Porto Seguro. A primeira, por apresentar a cada visitante não indígena, todo

um suporte histórico e cultural e seu modo de viver natural. A segunda, por apresentar demanda de saúde identificada pela Secretaria de Assistência Social do município de Porto Seguro. Ambas estão em relativa facilidade de acesso.

3.2 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo foi composta por 43 acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem, matriculados nos quarto e sexto períodos, através dos Componentes Curriculares Prática Assistida I e Prática Assistida III, respectivamente.

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Iniciei os primeiros contatos para viabilizar uma atividade acadêmica para uma turma já no primeiro semestre de 2018. Enviei um ofício ao Pólo Base de Porto Seguro em abril daquele ano, e estive pessoalmente com a Coordenadora Técnica de Saúde. Apresentei a proposta, solicitando visita técnica às aldeias para aproximação dos acadêmicos no serviço de saúde indígena, tanto para o primeiro semestre, quando para o segundo semestre. Mas ela precisava encaminhar minha solicitação para a Sede em Salvador. Os meses se passaram e não obtive resposta. Pelos contatos telefônicos ela me dizia que ainda não havia recebido um parecer.

Mesmo assim, ainda no mês de abril de 2018, conversando com os coordenadores dos cursos de Administração, Direito e Ciências Contábeis, organizamos momentos durante o ano para sensibilizar a comunidade acadêmica sobre diversidade, e dividimos em três momentos: no mês de maio, mês da profissão Enfermagem, traria a "1ª Roda de Conversa sobre Diversidade Religiosa", em agosto, no mês do curso de Direito, a "2ª Roda de Conversa sobre Diversidade Étnico-Racial no Contexto Socioprofissional" e em setembro, mês da Administração e Ciências Contábeis, a "3ª Roda de Conversa sobre Diversidade de Gênero: A Inserção, Manutenção e Desenvolvimento das Carreiras dos LGBTs e das Mulheres no Mundo do Trabalho".

No mês de julho de 2018, eu e os outros coordenadores que idealizáramos as Rodas de Conversas, precisávamos compor a mesa do evento com um representante indígena. Através do PPGER conheci o professor Edson Kayapó, entrei em contato, mas naquele momento estava em viagem. Ouviu a proposta e me indicou Aline Kayapó, a qual me recebeu e aceitou o convite

reconhecendo oportuno promover esse movimento pois reconhecia o grau de preconceito e discriminação no ambiente universitário, sendo necessário iniciar essa reflexão.

Aline Ngrentabare Lopes Kayapó é filha de Bepkaety Kayapó, cacique na aldeia São Félix do Xingu, Pará e de D. Ruth Lopes, descendente do povo Aymará. É escritora, ativista do Movimento Indígena dialogando também com o movimento de mulheres. É acadêmica do curso de Direito e palestrante de Direitos Humanos e temas afins. Sua participação marca um momento inédito nos eventos institucionais que buscam a quebra de paradigmas que se inicia nesse evento.

Na sequência, no dia nove de agosto, aconteceu então a 2ª Roda de Conversa "Diversidade Étnico-Racial no Contexto Socioprofissional" como parte do "I Ciclo de Estudos Jurídicos: Os 30 anos da Constituição Federal: os Múltiplos Olhares", no Anfiteatro para toda a comunidade acadêmica com a mesa composta por mim, como mediadora, um Historiador, uma Socióloga e a Indígena Aline Kayapó. Esse evento marcou a comunidade acadêmica, pois trabalhou o tema de forma decolonial, desmitificando e desconstruindo aspectos marcantes da nossa história no âmbito das relações étnico-raciais no Brasil.

Para conseguir o primeiro acesso às comunidades indígenas, não esperei a resposta do Pólo Base de Porto Seguro. Ao iniciarmos os componentes obrigatórios do Mestrado em Ensino e Relações Étnico-Raciais, no componente curricular, "Políticas Públicas e Relações Raciais", ministrado pela Professora Dra. Eliana Póvoas Brito, uma de suas aulas foi realizada na Aldeia Reserva da Jaqueira, no mês de agosto de 2018, e teve como convidada a indígena Aline Kayapó, juntamente com o Cacique Siratã e a indígena Nitinawã, também líder da comunidade, presente na Reserva da Jaqueira desde sua fundação em 1997, filha de Dona Ana, atualmente com 100 anos de vida, nascida na Aldeia-mãe Barra Velha.

Imagem 4: Turma do Componente Políticas e Relações Raciais do PPGER com a docente Eliana Póvoas e Aline Kayapó ao centro.

Fonte: acervo da Própria pesquisadora, julho, 2018

Foi nessa visita que, aproveitando esse momento de aproximação, solicitei uma visita dos acadêmicos à Nitinawã, líder indígena da Reserva da Jaqueira, que se prontificou em recebê-los em dia e hora que foi combinado em momento posterior.

Antes da visita à Reserva da Jaqueira. a turma de Prática Assistida I iniciou a aproximação com a cultura indígena através da 2ª Roda de Conversa "Diversidade Étnico-Racial no Contexto Socioprofissional", que ocorreu em agosto e com atividades em sala de aula, relembrando a disciplina oferecida no primeiro período de "Relações Étnico-Raciais, Cultura e Saúde".

Foram trabalhados em pequenos grupos os temas: cultura e identidade indígena, estereótipos e preconceitos e a realidade indígena atual utilizando o livro de Garnelo (2012), intitulado "Saúde indígena: uma introdução ao tema", que deu toda a base sobre a política de saúde indígena no Brasil e o perfil epidemiológico sobre os principais agravos à saúde indígena.

Utilizei também as informações e conhecimentos que adquiri no componente curricular de "Políticas Públicas e Relações Raciais", durante a visita à Reserva da Jaqueira, que teve como base o texto de Márcio Goldman, (2015) intitulado "Quinhentos anos de contato: por uma teoria etnográfica da (contra)mestiçagem", para quem a mistura das raças não deixou o indígena menos indígena, nem enfraqueceu o valor de sua cultura e do valor que dá a ela.

Em seguida, ainda no mês de agosto, aconteceram duas visitas à comunidade Indígena da Reserva da Jaqueira. A turma foi dividida em dois grupos e realizada uma visita por grupo. Os acadêmicos acompanharam a palestra que Nitinawã faz a cada grupo de turistas visitantes, contando a história do povo Pataxó até os dias atuais, justificando a existência dessa reserva.

Além da palestra, os acadêmicos conheceram o artesanato local, o pajé e seus medicamentos naturais, as comidas típicas que são servidas a todos os visitantes, fizeram um passeio pela trilha conhecendo algumas armadilhas na mata e todos os espaços temáticos com um guia indígena, passando também pela área da escola indígena local. Cada acadêmico registrou essa experiência em relatório e vai compor o resultado final dessa pesquisa.

Buscando novas experiências para os acadêmicos, voltei ao Pólo Base de Porto Seguro e conversei com o administrador que, na época, era Ubiraci Pataxó, indígena de Coroa Vermelha, município de Santa Cruz Cabrália, que atua com Terapias Comunitárias Indígenas e já havia participado em evento na Unesulbahia, do Curso de Direito, com apresentação de algumas vivências em pequenos grupos. Ainda não tendo a resposta de Salvador, ele mesmo se prontificou a receber os acadêmicos para uma vivência com essas terapias na sua cabana em Coroa Vermelha.

Numa tarde de setembro de 2018, os acadêmicos se reuniram na cabana de Ubiraci, na Aldeia de Coroa Vermelha, e vivenciaram algumas técnicas de relaxamento e autopercepção, além de ouvirem a história das lutas indígenas pela manutenção da cultura e território, no respeito à natureza e à identidade indígena.

Imagem 5: Acadêmicos de Enfermagem com Ubiraci Pataxó em Coroa Vermelha, Santa Cruz Cabrália.

Fonte: acervo da Própria pesquisadora, setembro, 2018.

Posteriormente, sabendo do meu interesse em inserir os acadêmicos nas questões de saúde indígena, Ubiraci divulgou e convidou para a etapa local preparatória da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (6ª CNSI), na Aldeia Velha, no distrito de Arraial D'Ajuda, em Porto Seguro, no mês de outubro de 2018. Assim, a atividade do dia para a Prática Assistida foi a participação nesse evento, sendo que deixei aberto para todos os acadêmicos de Enfermagem interessados. Houve participação espontânea de alunos do 10º período que também participaram nos grupos de trabalho.

A importância de participar nesse evento, para os acadêmicos, abrangeu vários aspectos como: conhecer como ocorre a organização de uma etapa para Conferências Nacionais de Saúde; conhecer as principais necessidades de saúde do povo Pataxó, que foram discutidos para serem levados a um encontro estadual e depois a nível central, através de delegados representantes de suas comunidades e regiões; conhecer a organização dos setores da Saúde Indígena no Brasil e entrar em contato com a comunidade de Aldeia Velha, seu espaço, sua comunidade, e vivenciar seus rituais.

Imagem 6: Acadêmicos na fila de inscrição para a 6º CNSI na Aldeia Velha, Arraial D'Ajuda, Porto Seguro.

Fonte: acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2018

Nesse encontro local, estavam presentes, representantes do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Salvador, e a equipe do Polo Base Porto de Seguro. Não houve uma apresentação formal, mas os acadêmicos da Unesulbahia foram percebidos por estarem participando ativamente nos grupos de discussão.

Imagem 7: Plenária de abertura da 6º CNSI na Aldeia Velha, Arraial D'Ajuda, Porto Seguro.

Fonte: acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2018

Algumas semanas depois, a Coordenadora de Saúde do Polo Base de Porto Seguro entrou em contato para me notificar que as visitas técnicas solicitadas em abril foram aceitas e a proposta seria uma visita na Unidade de Saúde da Aldeia Velha em dia e hora estipulados por eles no mês de novembro. Mesmo tentando aproveitar esse momento, os alunos estavam

locados em Serviço de Saúde em outro município com atividades agendadas na comunidade nos mesmos dias, e que não poderiam ser desmarcadas.

O ano de 2018 marcou o início da participação dos acadêmicos da Unesulbahia na comunidade indígena de forma respeitosa e participativa, deixando abertas as oportunidades para o ano seguinte.

Porém sem que eu esperasse, em maio de 2019, a Unesulbahia recebeu um convite para participar da Roda de Conversa promovida pelo setor de Gestão do Trabalho e Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social de Porto Seguro entre as Instituições de Ensino Superior (IES) das cidades de Porto Seguro e Eunápolis com o objetivo de formar parcerias no atendimento às aldeias indígenas de Porto Seguro.

A proposta de colaboração que partiu de uma instituição conveniada com a Unesulbahia (Prefeitura Municipal de Porto Seguro), foi aceita pela Diretoria da Unesulbahia, membros do NDE e professores de práticas e estágios.

Foram feitas duas reuniões do NDE, no período de maio e julho, definindo-se a reorientação curricular para compor mais essas atividades nas comunidades indígenas sem alterar a carga horária do curso, adaptando os conteúdos das Práticas Assistidas existentes.

Para concretizar as ações solicitadas pelo setor de Gestão do Trabalho e Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social de Porto Seguro, a partir do segundo semestre de 2019, foi escolhida a turma de acadêmicos que em 2018 realizou o componente de Prática Assistida I e já se encontrava em Prática Assistida III, por ser a turma já iniciada no debate sobre culturas indígenas anteriormente, sendo possível desenvolver atividades educativas em saúde mais adequadas à realidade indígena.

Sendo assim, no segundo semestre de 2019, iniciaram duas turmas para trabalho com a comunidade indígena: uma nova turma para a Prática Assistida I, para visita à comunidade indígena Reserva da Jaqueira em Porto Seguro, e a outra, que já havia passado pela Prática Assistida I, e que agora se encontrava na Prática Assistida III, que já tinha a base iniciada em 2018, mais sensibilizada para a cultura indígena.

Nesse estudo então, participaram duas turmas de Enfermagem, sendo que a turma com início em 2018 teve duas ocasiões para o convívio com a cultura indígena Pataxó e uma turma nova de Prática Assistida I que iniciou as atividades no segundo semestre de 2019, realizando apenas visitas à Aldeia Reserva da Jaqueira.

Para as visitas à Aldeia Reserva da Jaqueira, tanto para a turma de 2018, quanto para a turma de 2019, foi feito contato com liderança da Reserva da Jaqueira, senhora Nitinawã, que autorizou a visita dos acadêmicos para a conhecer a proposta de divulgação da cultura indígena,

com isenção de taxa de ingresso. Conforme citado anteriormente, esse contato se deu através da aula em campo realizada no componente curricular, “Políticas Públicas e Relações Raciais”, do PPGER, ministrado pela Professora Dra. Eliana Póvoas Brito, realizada na Aldeia Reserva da Jaqueira, no mês de agosto de 2018.

Para as atividades desenvolvidas na Aldeia Mirapé em 2019, os encaminhamentos seguem abaixo:

Reunião em 29 de maio de 2019, promovida pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de Porto Seguro com Entidades e Instituições de Ensino Superior da Região para iniciar o diálogo sobre parcerias no trabalho com as aldeias indígenas de Porto Seguro. Assim, conheçamos as demandas e identificamos os problemas a serem trabalhados em conjunto.

Imagem 8: Primeira Roda de Conversa com representantes de Instituições de Ensino Superior e Secretaria Municipal de Assistência Social.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, maio de 2019.

No dia 09 de julho de 2019, tivemos uma segunda reunião para definir aldeias por instituição e as ações propostas. As demandas apresentadas na área da saúde estavam muito voltadas para a Aldeia Barra Velha, muito distante e de difícil acesso. Dentre outras localidades de melhor acesso e com demandas na área da saúde, a equipe de Assistência Social responsável pelas aldeias sugeriu a Aldeia Mirapé, situada à um quilômetro da Reserva da Jaqueira.

Dando continuidade ao planejamento dessa ação, foi necessário entrar em contato com os técnicos diretamente envolvidos na assistência à Aldeia Mirapé para apresentar a proposta. Assim, no dia 17 de julho de 2019, me reuni com a Psicóloga Camila da Assistência Social de Porto Seguro, responsável pela assistência nas aldeias da orla norte em Porto Seguro,

apresentando a proposta de trabalho com acadêmicos de Enfermagem na aldeia. A partir de seu parecer favorável sobre o projeto, marcou um encontro com o Cacique da Aldeia Mirapé.

No dia dois de agosto de 2019, ocorreu uma reunião com a representante da Assistência Social para as áreas indígenas e as lideranças da Aldeia Mirapé. Nessa primeira visita à aldeia Mirapé, o encontro foi na casa do Cacique Fred e sua esposa Iris. Estavam presentes o próprio Cacique, sua esposa, Sr. Cláudio, vice Cacique, a Psicóloga Camila, a Educadora Social Anacirema e eu, na qualidade de Coordenadora do Curso de Enfermagem da Unesulbahia. A proposta foi aceita para iniciar após uma visita do Cacique à Instituição de Ensino. Na foto quatro, abaixo, temos da esquerda para a direita: o Cacique Fred, o Vice Cacique Cláudio, a Psicóloga Camila, eu (Maria Cristina) e a Educadora Social Anacirema.

Imagem 9: Primeira reunião na aldeia Mirapé com lideranças e equipe da Assistência Social de Porto Seguro, agosto, 2019.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto 2019.

No dia 16 de agosto de 2019, aconteceu uma roda de conversa sobre diversidade étnico-racial indígena em sala de aula com os acadêmicos de Enfermagem.

Imagem 10: Acadêmicos em roda de conversa preparatória

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto 2019.

Os temas discutidos com os acadêmicos foram cultura, etnocentrismo, relativismo cultural, subcultura e contracultura, além de história oral e diário de campo. Para isso as referências utilizadas foram de Roque de Barros Laraia “Cultura: um conceito antropológico”, em que seus principais pontos foram vistos em vídeos disponível no YOUTUBE., perpassando por uma entrevista com José Carlos Sebe Bom Meihy, autor do livro “Manual da História Oral” que resumidamente apresentou as partes importantes do seu livro. Por último, os acadêmicos assistiram a um vídeo de Debora Diniz sobre “Diário de Campo”, com o objetivo de apresentar aos acadêmicos a forma de registro das atividades em campo.

No dia 23 de agosto de 2019, visita da comunidade indígena da Aldeia Mirapé à Instituição de Ensino Superior Unesulbahia, para uma roda de conversa. Estiveram presentes 20 pessoas da comunidade Mirapé entre crianças, jovens, adultos e anciãs da aldeia. O cacique Fred conduziu os trabalhos. Ao se apresentar, iniciou com uma prece na língua Pataxó, depois em círculo, a comunidade em canto convidou a todos para um “AUÊ”, ritual Pataxó com cantos e preces na língua Pathohã.

Imagem 11: Momento do Awê da comunidade Pataxó da Aldeia Mirapé na Unesulbahia.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto, 2019.

O Cacique Fred apresentou sua comunidade presente, se apresentou, e cada acadêmico também fez sua apresentação. Se posicionou em pé no meio da roda, em que todos estavam em cadeiras, quis conhecer as perguntas dos alunos que se relacionavam a cultura indígena Pataxó e depois também fez algumas perguntas aos acadêmicos. Essa interação está nos resultados deste estudo. Participaram do evento, eu, como professora do grupo, dezoito acadêmicos e o diretor da Unesulbahia.

Imagem 12: Roda de conversa com o Cacique Fred

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto 2019.

Após o momento formal de apresentações, houve um momento de sociabilidade com lanches e descontração. Em seguida a comunidade apresentou algumas ervas medicinais da

cultura indígena aos acadêmicos, dando ênfase à uma planta chamada “novalgina” que tem a mesma atuação do medicamento de mesmo nome. Incrédulos, foi oferecido o líquido para degustação e alguns experimentaram. O sabor idêntico ao medicamento conhecido por todos, deixou os alunos impressionados. Alguns alunos curiosos experimentaram, outros não e, alguns dos que experimentaram, apresentaram uma reação de rejeição, nojo, caracterizando apenas uma condição de tolerância e não o entendimento da outra cultura e seus valores.

Imagem 13: Momento de conhecimento de alguns elementos culturais indígenas relacionado às plantas medicinais.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto 2019.

Gilbert (2006) nos fala que em “situações culturalmente diversas”, somos desafiados a reconhecer que uma pessoa é sempre mais e às vezes radicalmente diferente de nossas ideias pré-concebidas sobre quem elas são. Devemos estar atentos ao diálogo para não reduzir a realidade a um espaço limitado. Reforça ainda mais a importância da vivência com outras culturas quando diz:

> Interações respeitosas exigem que entendamos como o comportamento de outra pessoa faz sentido a partir de suas perspectivas culturais e pessoais. No diálogo, trabalhamos para entrar no terceiro espaço, onde as diferenças são entendidas como complementares. Esse espaço também é chamado de espaço relacional em que nos comprometemos a aprender a entender um ao outro. É preciso estar disposto e capaz de permanecer com a tensão da contradição ou da diferença, mantendo visões divergentes na mente, sem ter que forçar uma escolha entre elas. A existência no relacional ou no terceiro espaço é aprendida melhor através da prática, não apenas da teoria (GILBERT, 2006 p. 4).

No dia 06 de setembro de 2019, deu-se início às vivências na aldeia Mirapé com o primeiro grupo. Foram vinte acadêmicos divididos em três grupos. Cada grupo esteve três a quatro vezes na aldeia, uma vez por semana.

3.3.1 Atividades desenvolvidas na aldeia Reserva da Jaqueira

As visitas com acadêmicos à Aldeia Reserva da Jaqueira aconteceram em 2018 durante o segundo semestre com vinte acadêmicos de Enfermagem divididos em dois grupos. Nessa visita, os acadêmicos conheceram toda a infraestrutura da Aldeia, trilhas, Museu Pataxó, conheceram a Escola Indígena Pataxó.

Conheceram e conversaram com o Pajé, experimentaram comidas típicas, e experimentaram o jogo indígena, a exemplo do atirar flecha no alvo. Fizeram pintura facial simbolizando a identificação de solteiro ou casado, visitaram o Museu Pataxó, bem como a área de artesanato para venda, conheceram a história desse povo regional ouvindo a explanação de Nitinawã, líder e filha da indígena mais velha da aldeia, que tem grande contribuição na fundação dessa Reserva. Esse momento gerou um relatório entregue pelos alunos para análise dos dados.

Imagem 14: Caminhada guiada na trilha da Reserva da Jaqueira conhecendo as armadilhas de caça indígenas.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2018.

A segunda visita com acadêmicos aconteceu no segundo semestre de 2019 e seguiu a mesma metodologia, sendo também atendidos e orientados por Nitinawã, dessa vez em grupos de dez alunos, sendo um total de trinta acadêmicos. As visitas aconteceram uma vez por semana por grupo. Também foram entregues relatórios como atividades acadêmicas.

Imagem 15: Visita guiada pela escola indígena da Reserva da Jaqueira.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2018.

3.3.2 Atividades desenvolvidas na Aldeia Mirapé

Durante sua visita à Unesulbahia em agosto de 2019, a roda de conversa esteve relacionada às dúvidas dos acadêmicos com relação à cultura indígena, que foi respondida pelo Cacique Fred, e em seguida também ele fez perguntas aos acadêmicos. Segue abaixo as perguntas feitas pelos acadêmicos e as respostas do Cacique Fred que anotei no meu diário de campo:

Pergunta 1: Qual a principal dificuldade em manter a cultura?

Em sua reposta, Cacique Fred remete ao tempo da invasão em 1500, o início dessa dificuldade, com a tentativa de catequizar e transformar os indígenas em escravos. Atualmente se recomenda que os indígenas se casem com seus pares para que a cultura se fortaleça. Tem também as lutas por demarcações de terras, pela educação escolar indígena, pelo melhor salário ao professor indígena e tantas outras lutas tornando um viver de constante resistência para sobreviver.

Pergunta 2: Quais as dificuldades encontradas no atendimento à saúde relacionadas ao profissional Enfermeiro?

Cacique Fred responde que o órgão do governo SESAI, tem a função de prevenção e promoção da saúde direcionada aos povos indígenas, com algumas unidades de saúde para apoio e cuidados primários, mas que a continuidade se dá a nível municipal e estadual. Como faz muitas viagens e adquire conhecimento em contato com outros indígenas do Brasil, chegou à conclusão que, no estado da Bahia, a situação é mais precária no atendimento ao indígena. A

luta é pela qualidade. Nesse ponto, a equipe de Enfermagem pode contribuir através de um atendimento humanizado, porque observa muito preconceito e maus tratos à população indígena quando buscam o atendimento, não só na rede fora da SESAI como entre os próprios profissionais que atendem a comunidade indígena. Os profissionais precisam ser mais sensíveis, conhecer e entender as culturas. O modo de tratar as pessoas ajuda muito na recuperação da saúde.

Pergunta 3: Como ajudar, respeitando a medicina que os indígenas já têm?

O Cacique explica que nas aldeias tem a pessoa que conhece as medicações naturais que muitas vezes são mais fortes que os próprios comprimidos da farmácia. Tem que conhecer para usar. Dona. Santa é uma anciã da aldeia Mirapé que usa muitas ervas e tem muita sabedoria. Em muitas situações não se leva para o hospital, outras se leva. Vai depender do caso, ouvindo os mais velhos. Há um médico que atende na aldeia, da equipe da SESAI, que evita receitar e procura conhecer nossa medicina antes de passar um remédio. Ele sabe respeitar nossa cultura e nós respeitamos a dele.

Pergunta 4: Como se trata as questões de Saúde Mental na cultura indígena?

Cacique Fred relata que era difícil ter problemas de Saúde Mental na comunidade indígena. O que sempre existiu foi o alcoolismo, muitas vezes por questões relacionadas ao desemprego ou por se tornar já um vício. Explica que não têm habilidades para resolver esses novos problemas de Saúde Mental. Há informação de que as tribos Guaranis têm altos índices de suicídio com dificuldade de acesso às aldeias para o atendimento de psicólogos e psiquiatras.

Pergunta 5: Como se dá o atendimento da saúde indígena a nível local na nossa região?

Segundo o cacique, há o ponto de apoio para atendimento, com agente comunitário indígena e um Posto de Saúde que fica em Coroa Vermelha para atender onze aldeias da região de Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália. Quando o indígena fica grave, e precisa ir para o hospital, por exemplo na UTI, ele precisa da visita dos nossos anciãos para fazer as orações, ou mesmo se já é um caso sem cura. Nem todos os hospitais respeitam essa nossa necessidade. Há regiões do Brasil onde há a implantação da medicina indígena dentro do hospital. Nas áreas onde a população indígena é maior.

Pergunta 6: Como a cultura indígena reconhece outras religiões?

O cacique Fred explica que o indígena tenta lidar com todas as religiões. Respeitar todas. A Umbanda tem uma medicina diferenciada. Eles não fazem como nós. Eles aprendem e o indígena já nasce com o dom, o conhecimento natural. Os conhecimentos indígenas existiam antes das descobertas da Ciência. O tempo de colher, de plantar, de ir ao mar, são

conhecimentos muito antigos que os indígenas utilizavam para viver em harmonia com a natureza.

Pergunta 7: Como é pensada as questões voltadas ao planejamento familiar e uso de anticoncepcional?

O cacique afirma que não se pode apresentar métodos contraceptivos para os indígenas. O governo só autoriza laqueadura em mulheres indígenas com 4 ou 5 filhos. Para a cultura, com a idade de 15 ou 16 anos a mulher já pode casar e ter filhos pois é a prioridade, embora para sustentar as famílias numerosas, esteja cada dia mais difícil, inclusive considerando a qualidade de vida. Dessa forma, se a comunidade aceitar a contracepção, ela pode ser feita.

Pergunta 8: Como é vista a imunização na cultura indígena?

Segundo o cacique Fred, o indígena aceita bem todas as imunizações. Não há problemas de rejeição à vacina. O Cacique Fred é representante distrital do Conselho Deliberativo que constrói as políticas de saúde e passa para a comunidade.

Pergunta 9: Qual é a condição da mulher na cultura indígena no que se refere ao machismo da sociedade?

O cacique afirmou que na aldeia, tanto o homem quanto a mulher têm autonomia. Podem ser Caciques. Todos cuidam de todos. A função do homem é sustentar a família, mas hoje em dia a mulher também trabalha para ajudar. O indígena gosta de trabalhar dentro de seu próprio tempo. Não gosta de ser mandado, ser empregado. É espontâneo, tem sua própria autonomia, mas não que não queira trabalhar.

Pergunta 10: Como a cultura indígena trabalha a homossexualidade indígena?

De acordo com a reposta do cacique, para a cultura indígena, o melhor é a pessoa se sentir bem. Mas ele se afasta não querendo ficar no grupo porque sabe que não é o padrão, porém é sempre bem-vindo.

Pergunta 11: Como se determina se o parto será na aldeia ou não?

O cacique respondeu que, sobre o parto, muitos nascem na aldeia. É um momento em que nem o homem nem qualquer pessoa podem entrar. Vai depender da mulher a escolha de ir para o hospital ou ganhar na aldeia. No nascimento, a festa tem a água como ponto principal pois a criança cresceu na bolsa d’água.

Ao final dessa rodada de perguntas, o Cacique Fred é que fez perguntas aos acadêmicos.

Pergunta 1: O que esperam do Curso de Enfermagem que estão cursando?

Respostas:

“O paciente é mais do que um doente. Há uma construção e reconstrução de conceitos para ter uma visão humanizada que vem sendo falada aqui na faculdade”

“O curso de Enfermagem parecia simples quando entrei, mas ao longo do tempo vi que o ser humano é muito complexo, nada simples.”

Pergunta 2: O que vocês estudantes pensam dos indígenas e pensam dessa comunidade?

Respostas:

“Pensava ser difícil o contato, mas não foi”

“Há um comodismo de não querer se envolver com algo novo. Essa oportunidade que a faculdade está oferecendo é importante para romper com o comodismo”

“Abre o leque de visão no trato com a comunidade indígena e como profissional formado”

Pergunta 3: O que esperam dos Pataxó, indo na comunidade?

Respostas:

“Ver de perto, conhecer mais”

“Ver a realidade local e não a que se vê na Amazônia passado na mídia”

Ao final, desse momento, todos foram convidados para um lanche coletivo. Houve a apresentação do Cacique Fred ao diretor da Faculdade, professor Álvaro, conversando assuntos diversos e, no final, uma foto coletiva na entrada principal da Faculdade marcaram o evento. Cantos de despedida e agradecimentos marcaram o final do encontro que se deu das 15h30 às 17h.

Imagem 16: Momento final da visita da Comunidade Pataxó à Unesulbahia

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, agosto 2019.

Ao longo das atividades na Aldeia Mirapé, em todos os momentos, o Cacique Fred e sua comunidade receberam os acadêmicos. Ele conversava, instigava a participação da comunidade, oferecia um lanche no meio da manhã e acompanhava todas as atividades. Contou a história do surgimento da aldeia e os propósitos futuros, conforme registro do meu diário de campo:

Cacique Fred e sua esposa Iris têm formação superior em Administração. Foram um dos primeiros moradores da Aldeia Jaqueira ajudando a manter o lugar como tradição cultural da etnia Pataxó até 2007. Está na aldeia Mirapé há sete anos e pretende, junto com sua comunidade, transformar Mirapé em uma aldeia tradicional como a Reserva da Jaqueira, ou seja, proporcionar atrações culturais para receber turistas, com uma taxa de entrada que será revertida na melhoria das condições de vida da comunidade.

O cacique trabalha junto à sua comunidade com a preocupação de sempre estar próximo, com encontros a cada 15 dias que muitas vezes não são reuniões para resolver problemas e tomar decisões. Acredita no vínculo afetivo e muitos encontros são para conversar e manter viva a convivência amorosa do grupo, seja num mutirão para almoço ou encontro para café da tarde.

Nesses encontros com os acadêmicos, que ocorreram a partir de setembro, cacique Fred reforça a importância da formação indígena e relata que já existem cinquenta e seis professores formados em licenciatura intercultural pelo IFBA de Porto Seguro e um colégio indígena com quase mil alunos, lembrando de citar o preconceito que existe nas escolas não indígenas.

Explica que muitas pessoas acreditam que os indígenas têm muitos benefícios dos governos, mas adianta que vivem entre dois municípios: Porto Seguro e Cabrália e o que recebem são verbas do Bolsa Família e Licença Maternidade, somente.

As dificuldades são grandes, mas faz parte da cultura, uns cuidarem dos outros. As crianças que ficam em casa enquanto os pais trabalham são cuidadas pela comunidade. Vão para a escola, almoçam, tomam banho, e na chegada dos pais, estão bem amparados e foram acompanhados todo o tempo por todos na aldeia. Assim, considera que creches está totalmente fora do sistema indígena.

Imagem 17: Momento de interação do Cacique Fred com acadêmicos.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2019.

As atividades em campo na Aldeia Mirapé, se deu com os acadêmicos divididos em três grupos de dez alunos a partir de setembro de 2019. Um grupo por mês. Depois do preparo teórico feito em sala de aula no mês de agosto e da conversa com o Cacique na visita que fez à Unesulbahia, iniciamos o trabalho em campo. Foi a primeira experiência dos alunos e da Instituição com essa comunidade.

Os Acadêmicos chegaram na Cabana, ponto de encontro da aldeia, e eram recebidos pelo Cacique Fred. Aos poucos a comunidade chegava porque já sabiam da nossa visita. Embora eu houvesse pedido em momentos anteriores, ele não tinha um cronograma prévio do que falar ou o que fazer. Então, sentia o momento, ouvia o Cacique, aproveitava a sua fala, ou de outra pessoa da comunidade, e a convivência fluiu.

O importante naquele momento era a convivência com a comunidade. Em contato com os mais velhos, ouviram histórias, conheceram algumas plantas medicinais da cultura indígena Pataxó, circularam em companhia de jovens, aprenderam alguns jogos indígenas como a corrida com o chocalho e a puxada de corda, e finalmente desenvolveram um trabalho de educação em saúde com uma visão ampliada para a cultura indígena Pataxó.

Imagem 18: Dona Ana apresentando as ervas medicinais indígenas aos acadêmicos.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2019.

Cada grupo, após esses momentos de vivência, desenvolveu três temas diferentes: o primeiro grupo trabalhou com as crianças da aldeia com o princípio da prevenção das verminoses, muito comum, apresentado como de interesse da comunidade a ser um tema abordado.

O primeiro grupo de acadêmicos que iniciou no mês de setembro de 2019, teve contato com as professoras e com as crianças da Escola de Educação Infantil da aldeia. Num momento de sociabilidade, instiguei os alunos a perguntarem quais problemas de saúde as crianças mais apresentavam. As professoras foram unânimes em dizer que era a diarreia, associada às verminoses, por elas estarem em constante contato com a terra e os animais. A conversa continuou amistosa, mas o tema se definiu e as estratégias foram pensadas em particular com os acadêmicos, trazendo à tona novamente as discussões sobre cultura, para que se pensasse dentro da realidade e modo de viver da comunidade.

O segundo grupo trabalhou o tema “Outubro Rosa” e a prevenção do câncer de mama e colo de útero, atendendo à escolha das mulheres da comunidade, e por estarmos no mês de outubro. Nesse segundo grupo, tema se apoiou também na Campanha Nacional de Combate ao câncer de mama, porém, também foi um tema sentido como importante por elas. Para se chegar a esse tema, uma semana antes, o Cacique Fred comunicou que a Agente Comunitária de Saúde Indígena da Aldeia, senhora Mirian, estaria disponível para conversar com os alunos. Através desse contato e bate-papo, descobriu-se que o tema seria importante e ficou definido para a semana seguinte essa atividade.

Novamente em particular, discutiu-se a melhor estratégia para colaborar na saúde da mulher indígena dentro dos aspectos culturais que tiveram oportunidade de conhecer, desde o momento em que a comunidade esteve na instituição no mês de agosto.

O terceiro grupo conseguiu apoio dos homens da aldeia para abordar o câncer de próstata no mês de novembro, não só porque já estávamos no referido mês, mas também pela repercussão positiva das atividades em outubro com as mulheres. Outra contribuição foi dos anciões que contaram histórias sobre casos de homens acometidos por essa doença e que sem conhecer, não providenciaram assistência a tempo. Os relatos contribuíram para o interesse pelo o tema.

Para o Cacique Fred, o ancião da aldeia, Sr. Domingos, é considerado uma referência espiritual para ele. Nascido na Aldeia Barra Velha e, sempre que possível comparecia nos encontros trazendo a família e contava histórias que trazia uma reflexão sobre o viver indígena. Numa dessas conversas, Sr. Domingos falou do câncer de próstata ao lembrar de um caso, observando que essas doenças não existiam para os indígenas, mas que com a mistura e o modo do indígena incorporar o modo de viver dos não indígenas, estava acontecendo muito e os homens precisavam sim, cuidar com a medicina dos brancos.

Esse foi o motivo para se escolher o tema câncer de próstata para os homens aproveitando a fala de Sr. Domingos, pessoa respeitada, podendo se pensar na presença dos homens da aldeia para um dia de conversa.

Durante as atividades realizadas na Aldeia, a Secretaria de Assistência social, procurava estar presente nos dias da nossa vivência na comunidade, acompanhando as atividades, associando com seus trabalhos na aldeia e dando maior legitimidade à nossa presença na comunidade com o reforço da parceria. Eu tinha o compromisso, de apresentar o relatório das atividades desenvolvidas para dar credibilidade ao projeto proposto, expondo nas reuniões agendadas, o resultado dessas atividades. Na foto 14 temos, da esquerda para a direita em pé: Assistente Social Rita (azul), Cacique Fred, Camila e Auana (Psicólogas).

Imagem 19:Participação da equipe da Assistência Social na Aldeia Mirapé, durante as visitas dos Acadêmicos.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2019.

3.3.2.1 Educação Popular em saúde: proposta de atuação para promoção em saúde

A educação em saúde deve promover à comunidade um pensar crítico e reflexivo da realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo ou comunidade à sua autonomia, propondo e opinando nas decisões de saúde para cuidar de si, e ou de sua comunidade (FALKENBERG, 2014).

Na educação em saúde, o uso da educação popular em saúde, valoriza os saberes, porque parte do conhecimento prévio da comunidade e não somente o conhecimento científico dos acadêmicos trazendo a informação sem questionamentos ou sem uma visão cultural, histórica e social.

Para Falkenberg (2014), a Educação Popular em Saúde se:

> organiza a partir da aproximação com outros sujeitos no espaço comunitário, privilegiando os movimentos sociais locais, num entendimento de saúde como prática social e global e tendo como balizador ético-político os interesses das classes populares. Baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes “populares”, e na análise crítica da realidade. (FALKENBERG, 2014, p. 3)

Dessa forma, as ações de educação em saúde só ocorreram depois de um tempo de vivência na comunidade, que mesmo curto, fez o acadêmico refletir sobre a diversidade cultural e outras realidades possíveis antes de determinar ou orientar ações de saúde que traz da academia.

3.3.2.2 Tema: Prevenção das diarreias

No dia 20 de setembro de 2019, a partir das 8h, os acadêmicos de Enfermagem trouxeram um pequeno cenário para fazer uma apresentação com fantoches e depois um momento prático de lavagem das mãos.

Ao chegarem, a comunidade se reuniu na Cabana de Encontros no meio da Aldeia. Os acadêmicos se posicionaram e contaram, com fantoches caracterizados e na linguagem própria da realidade dessas crianças, o tema “Paulinho está com verminose”.

Imagem 20: Apresentação de fantoche sobre verminoses para as crianças da Aldeia Mirapé.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro, 2019.

Contou a história de Paulinho, uma criança indígena que não tem vontade de brincar, estava fraco, sem apetite, com dor de barriga e diarreia. A amiga Silvinha chega para brincar e ao ouvir sobre a situação de Paulinho, passa a explicar que pode ser verminose. Por falta de lavar as mãos e comer as frutas sem lavar. Paulinho confirma que faz isso mesmo, não lavando nem as mãos nem as frutas. Nessa história as crianças vão interagindo com as perguntas que os atores vão fazendo. Paulinho entende a importância, diz que vai contar para a mãe e para a anciã e sai de cena. Todos os fantoches falam “tchau” na língua Pataxó: Thiangôn

Em seguida, fora do cenário, outros acadêmicos continuam o tema, usando a argila da aldeia para simbolizar o sabão e lavam as mãos de duas formas diferentes. Uma acadêmica lava a mão rápido, sem espalhar a argila pelas mãos e a outra entra em cada vão dos dedos, palma e dorso da mão demorando mais para espalhar a argila.

Imagem 21: Dinâmica de lavagem das mãos utilizando argila existente na comunidade.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2019.

Ao perguntar quem lavou melhor as mãos, as crianças identificaram corretamente e em seguida, cada criança recebeu um pouco de argila para também lavar as mãos. Os acadêmicos acompanham e estimulam que cada criança lave bem suas mãos. Todas seguiram para a torneira, enxaguando as mãos e em seguida foram para o campo de areia brincar com os acadêmicos participando da corrida em dupla e formando times adversários. As professoras também participaram.

De volta à cabana os acadêmicos agradeceram à comunidade pelo aprendizado e respeito à cultura indígena, mesmo pelo pouco convívio, mas que vão levar para sua vida profissional. A comunidade fez um discurso em homenagem aos acadêmicos com cânticos, agradecendo e deixando orientações de vida para que sigam com sucesso. Foi um momento interativo de muita alegria em que, pelos relatos dos acadêmicos, os objetivos iniciais do projeto foram atingidos.

Imagem 22: Momento de agradecimento da comunidade.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, setembro 2019.

Coimbra (2003), em seus estudos sobre Epidemiologia e Saúde Indígena, trata de atentar para a pouca organização de dados epidemiológicos para uma análise mais profunda da condição de saúde e modos de adoecer e morrer da população indígena brasileira, mas que dentro dos estudos feitos, as doenças infecciosas e parasitárias estão entre as mais incidentes.

Embora o tema “diarreia” tenha sido escolhido pela comunidade através da experiência vivida com as crianças, segundo estudos epidemiológicos, representa o grupo de doenças infecciosas e parasitárias que tem acometido a população indígena de modo abrangente (GARNELO, 2012).

Vários autores apresentam o parasitismo intestinal e as diarreias como causa de morbidade entre as crianças indígenas do Brasil, sendo essas associadas às precárias condições de saneamento básico, a degradação ambiental, restrição territorial, e a baixa efetividade dos programas de controle em áreas indígenas (BASTA, P.C.; ORELLANA, J.D; ARANTES, R. 2012)

Verifica-se em nossa comunidade indígena de Mirapé, que não há saneamento básico suficiente para toda comunidade e que na própria cultura, o uso do banheiro não é a primeira escolha.

3.3.2.3 Tema: Prevenção do câncer de mama e do colo de útero

No dia 18 de outubro de 2019, a partir das 8h, os acadêmicos de Enfermagem realizaram orientações sobre o controle do câncer de mama e do colo do útero para as mulheres da aldeia.

Na semana anterior, a agente comunitária reuniu as mulheres com os acadêmicos para uma roda de conversa sobre a saúde da mulher indígena na intenção de apresentar o modo de pensar e viver da mulher indígena desde seu crescimento, afazeres na aldeia, idade para casamento, os filhos, o parto, os cuidados, a higiene e a alimentação. A partir dessa experiência, foi escolhido o tema com a participação das mulheres da aldeia.

Como foi um evento planejado, o Cacique já sabia qual seria o tema a ser trabalhado. Orientou a comunidade que era uma reunião com as mulheres. Isso favoreceu a participação das mulheres sem constrangimento.

Para falar sobre o câncer de mama, os acadêmicos trouxeram uma mama de crochê com alpiste no seu interior simbolizando a mama para ilustrar o autoexame das mamas. Os acadêmicos conseguiram esse material em forma de empréstimo na Unidade de Saúde de seu município de origem, Eunápolis, a partir de experiências anteriores em atividades de prevenção em Saúde da Mulher.

Imagem 23: Acadêmicos demonstrando o auto exame das mamas.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2019.

Também participaram ativamente no momento de fazer o autoexame de mama. Várias perguntas e comentários mostraram o conhecimento sobre o assunto e os pontos de dúvidas que foram sanados.

Imagem 24: Momento interativo do auto exame das mamas

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2019.

Como os encontros são ao ar livre, na cabana, os acadêmicos imprimiram folhas com imagens da anatomia do corpo feminino, do colo de útero com suas variações entre o aspecto normal e o anormal, e entregaram para cada uma delas. Apresentaram o modo de coleta de preventivo com todos os seus materiais para que pudessem conhecer.

Imagem 25: Momento de reconhecer os materiais utilizados para a coleta do preventivo.

Fonte: Acervo da própria pesquisadora, outubro de 2019.

A roda de conversa foi dinâmica, cheia de perguntas e histórias de cada uma delas, e o ponto marcante esteve em desmitificar o corpo da mulher internamente, que poucas conheciam, além de como se faz a coleta de preventivo, pegando em todos os materiais, inclusive no espéculo, e entendendo seu uso.

Imagem 26: Momento de apresentar o aparelho reprodutor feminino.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, outubro, 2019.

Nos relatos das mulheres participantes, o corpo interno da mulher não era conhecido. Não entendiam o processo da gravidez e menstruação, chegando a dizer que é no período menstrual que se engravida, o que não acontece como normalidade. O receio de fazer um exame preventivo passava também por não conhecer como se realiza o exame e o material que se utiliza. Dessa forma a contribuição deixada pelos acadêmicos ajudou a desfazer alguns mitos.

Nos estudos epidemiológicos voltados à saúde da mulher indígena, o câncer de mama e colo de útero também são notificados e o fator preventivo passa por dificuldade de acesso a aldeias distantes além de serem subnotificados. Para o câncer de mama, as mulheres indígenas apresentam menores índices, comparado à população em geral. Para o câncer de colo de útero, no Brasil, que tem essa doença como quarta causa de mortalidade em 2015, as mulheres indígenas apresentam uma taxa quatro vezes maior que a estimativa esperada. (BORGES, *et al*, 2019).

Dessa forma, as atividades desenvolvidas com as mulheres na Aldeia Mirapé contribuíram no esclarecimento da mulher sobre sua saúde e busca de atendimento adequado, através do conhecimento de seu próprio corpo.

Avaliando a atividade educativa, a partir do conhecimento existente na comunidade, respeitar os hábitos e costumes e conseguir colaborar com os saberes existentes, ampliando os conhecimentos, demonstra que os objetivos da pesquisa estão sendo alcançados a cada encontro.

3.3.2.4 Tema: Prevenção do câncer de próstata

No dia 22 de novembro, a partir das 8h, os acadêmicos de Enfermagem, estiveram reunidos com os anciãos e senhoras da Aldeia Mirapé para trabalhar o tema Câncer de próstata.

Na semana anterior, as acadêmicas estiveram na aldeia ouvindo os mais velhos, identificando o modo de pensar sobre as doenças que hoje atingem também a comunidade indígena. Aproveitando o mês de novembro, fizeram o convite, então, para uma roda de conversa sobre o câncer de próstata, sendo aceito e reforçado por Sr. Domingos que confirmou sua presença, se comprometendo a convidar os outros homens da aldeia.

Sr. Domingos, como já citado, é considerado o ancião mais respeitado da aldeia, e contou casos de homens com câncer de próstata que conheceu e viu o sofrimento, e por isso alertou aos homens presentes a importância de considerar a necessidade de tratar com os “médicos brancos” esse tipo de doença, que inclusive relata ter surgido após o contato com os costumes dos não indígenas como certos alimentos que na maioria não são mais naturais.

Nessa oficina, houve o momento inicial com prece e cantos em que os acadêmicos também participaram, no momento oportuno. Isso se deu porque foi o último dia da presença dos acadêmicos e encerramento do semestre letivo para eles. Em seguida, reuniram-se os homens e mulheres que iriam participar, enquanto algumas outras mulheres ficavam cuidando das crianças.

Imagem 27: Momento com os homens da aldeia sobre o tema câncer de próstata.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, novembro, 2019.

Como o grupo de estudantes, dessa vez, era composto só por mulheres e o assunto já havia sido colocado por Sr. Domingos na semana anterior na presença de outros homens, o ambiente para falar desse assunto ficou menos constrangedor, mas mesmo assim, nem todos os homens que haviam confirmado a presença na semana passada compareceram.

Como os encontros são ao ar livre, na cabana, as acadêmicas imprimiram folhas com imagens do início do câncer a partir da célula, da anatomia da genitália masculina, com ênfase na próstata saudável e na situação de doença, a relação da próstata com a bexiga, justificando o uso de sonda para urinar quando há a doença, e como é feito o toque retal para auxiliar no diagnóstico.

Mesmo com todo incentivo à participação feito por Sr. Domingos, houve poucos homens participando, e, sendo as acadêmicas todas mulheres, houve um certo constrangimento que foi amenizado por perguntas das mulheres indígenas participantes que se mostraram à vontade para tirar dúvidas e revelaram que estavam lá para depois conversar com seus maridos que, ou estavam trabalhando, ou não quiseram participar.

A roda de conversa então se tornou dinâmica, cheia de perguntas e histórias contadas pelos presentes, sendo que o ponto marcante foi aquele de desmitificar o toque retal, mostrando sua importância, mesmo em volta de risos e brincadeiras.

Segundo os estudos de Borges *et al* (2019) , os dados epidemiológicos sobre o câncer de próstata na população indígena e sua mortalidade, apontam que, nessa população, a doença

apresenta índices menores que na população em geral, mas que não deixa de ser um problema de saúde que necessita de diagnósticos mais precoces, para prevenção de mortes.

Tanto a comunidade quanto as acadêmicas ficaram satisfeitas com esse momento. Os objetivos foram atingidos, pois se partiu do conhecimento existente na comunidade, respeitando os hábitos e costumes. Dessa forma conseguiu-se colaborar e ampliar os saberes existentes. Esse foi o objetivo alcançado em cada encontro.

O dia foi marcado como sendo o encerramento das atividades desse ano e a Secretaria da Assistência Social esteve presente com a participação da Secretária Lívia Bittencourt, a consultora Léia e a Assistente Social Rita.

Ao final houve as falas de agradecimento da representante da comunidade, senhora Iris, esposa do Cacique Fred, das anciãs e anciãos, da Consultora Leia, da Secretária Lívia Bittencourt, da Assistente Social Rita e da Coordenadora do Curso de Enfermagem professora Maria Cristina. Na foto abaixo, da esquerda para a direita: a professora Maria Cristina, a secretária de Assistência Social de Porto Seguro, Lívia Bittencourt, a assessora Léia, a representante da comunidade, Iris, e a assistente social, Rita.

Imagem 28: Encerramento do projeto em na Aldeia Mirapé.

Fonte: Acervo da Própria pesquisadora, novembro 2019.

Após as atividades escolares oficiais, sem nenhum vínculo institucional, alguns acadêmicos ajudaram na organização do “Dia da Mulher Indígena” idealizado pela indígena Iris, que contou com os acadêmicos na parte de alimentação e bebidas, contato com a equipe do SENAC/Porto Seguro, responsável por cursos de Beleza, doação de brindes para sorteio e recreação das crianças, trazendo pessoas especializadas no tema. Esse evento aconteceu no dia 06 de dezembro. A Unesulbahia participou entregando à agente de saúde indígena, um

glicosímetro com fitas e lancetas e um conjunto de estetoscópio e esfigmomanômetro para atender à comunidade, conforme solicitado em um momento anterior.

4. CHEGANDO AOS RESULTADOS DA JORNADA

"Aceitando a existência do Outro, nós vamos aprendendo a reconhecer no mundo um lugar de muitos povos. A nossa casa comum. Onde alguns chegaram primeiro."

Aílton Krenak

Ao iniciar a pesquisa buscando desbravar as fronteiras da profissão Enfermagem com os povos indígenas, este estudo buscou trazer para a consciência acadêmica desses estudantes, a existência de muitos outros povos dessa imensa diversidade humana, mais especificamente dos povos indígenas da etnia Pataxó.

Aqui apresentamos o resultado dessa jornada, que foi repleta de vivências na comunidade local e estão consolidadas nos relatórios solicitados aos acadêmicos e serão analisados nesse capítulo.

O método escolhido foi a Análise de Conteúdo de Bardin (1977) seguindo as fases de organização, codificação e categorização. Em seguida a análise do discurso por categorias.

Para a fase de organização, verifiquei o número de acadêmicos matriculados relacionando com a entrega dos relatórios e a assinatura do termo de autorização para uso dos registros. Foram realizados 3 (três) momentos de aproximação com a cultura indígena. A primeira turma denominada Prática Assistida I de 2018, a segunda e terceira turmas em 2019 denominadas Prática Assistida I e III, respectivamente, com os dados apresentados na tabela abaixo:

Tabela 1: Relação entre acadêmicos matriculados, relatórios enviados e autorizados por Prática Assistida oferecidas em 2018 e 2019.

Acadêmicos envolvidos nas atividades	Prática Assistida I/2018	Prática Assistida I/2019	Prática Assistida III/2019	Total	Porcentagem %
Alunos matriculados	22	29	22	73	100,0
Relatórios Entregues	09	22	18	49	67,1
Autorização para uso dos registros	06	22	15	43	58,9

Fonte: Relatórios dos discentes de enfermagem Unesulbahia 2018 - 2019, 2020.

Conforme a tabela 1, houve oferta das atividades para 73 (setenta e três) acadêmicos do Curso de Enfermagem da Unesulbahia. Concluídas as atividades com entrega dos relatórios

sobre a atividade desenvolvida em campo, foram 49 acadêmicos (67,1%). Entre os motivos desse resultado menor que a oferta, houveram durante esse período, trancamentos do semestre, faltas no dia da visita, ou ausência de entrega do relatório.

Dos que entregaram o relatório, 43 acadêmicos (58,9%) assinaram o termo de autorização de uso de imagem e registro para compor essa pesquisa, sendo então considerada a amostra final do estudo.

Com relação aos alunos que tiveram a oportunidade de participar nos dois momentos da experiência com a cultura indígena, houveram 06 (seis) acadêmicos que entregaram relatório e autorização da Prática Assistida I realizada em 2018 e que também participaram na Prática Assistida III em 2019, além de mais 03 (três) alunos que vieram de transferência em 2019 e escolherem, mesmo tendo crédito concedido na avaliação do histórico, fazer além da Prática Assistida I da nova turma de 2019, participar da Prática Assistida III para aumentar sua experiência. Assim essa amostra representou 09 (nove) acadêmicos com dois momentos de aproximação com a cultura indígena, ou seja, 21% do total de participantes da pesquisa.

Essa amostra foi trabalhada em planilha do Excel, onde os textos foram codificados em categorias de conteúdos, sendo um processo de redução seletiva. Em seguida, realizou-se codificação em unidades de registro, ou seja, definindo palavra, conjunto de palavras ou frases, indicativas da questão de pesquisa, que foram: “Indígena/Ancião”, “Conhecer/Conhecimento/Ensinamento indígena”, “Saúde/Saúde Indígena”, “Povo/Comunidade/População indígena”, “Pajé”, “Ervas/Plantas medicinais/remédios caseiros”, “Agente Comunitária Indígena”, “Preconceito/Discriminação”, “Cultura/Cultura Indígena”, “Aluno/Estudante/Acadêmico de Enfermagem”, “Experiência”, “Educação em Saúde”, “Estórias/Histórias/História Indígenas”, “Importância/Importante”, “visita/vivência”, “Enfermagem/Equipe”, “Profissional/Enfermeiro”, “Dificuldade/Transporte/Mobilidade”, “Recepção/Acolhimento”, “Adaptar/Adaptação”, “Formação” e “Avaliação/Objetivo”.

Na construção das unidades de registro e conteúdo, manteve-se a individualidade dos relatórios e os acadêmicos foram identificados em AC1; AC2; e assim sucessivamente. Quem participou das duas Práticas Assistidas, manteve sua mesma identificação para não ter duplicidade.

Após a construção das unidades de contexto, foram identificadas 11 (onze) categorias para padronização na análise do conteúdo conforme tabela a seguir:

Tabela 2: Categorização a partir das unidades de contexto por quantidade de citações, citações por acadêmicos que fizeram duas visitas, as categorias citadas mais de uma vez e acadêmicos por citações nas categorias.

Categorias	**Quantidade de citações**	**Categorias citadas por acad. com duas visitas**	**Categorias repetidas em visitas diferentes pelo mesmo acad.**
Impacto na formação profissional	27	8	1
Conhecimento/vivência da cultura indígena	22	7	2
Conhecimento da cultura *versus* preconceito	16	7	2
Reconhecimento e/ou gratidão à comunidade indígena	16	6	1
Assistência à saúde Indígena	12	4	0
Conhecimento da história indígena Pataxó	11	3	0
Medicina Tradicional Indígena	9	4	1
Atuação acadêmica	7	4	0
Papel dos anciões na cultura indígena	3	3	0
Dificuldades encontradas	3	2	0
Preparo do Enfermeiro para atuação na cultura indígena	2	0	0

Fonte: Relatórios dos discentes de enfermagem Unesulbahia 2018 - 2019, 2020.

As principais categorias citadas nos relatórios dos acadêmicos foram: “Impacto na formação profissional” com 27 citações, “Conhecimento/vivência na cultura indígena” com 22 citações, “Conhecimento da cultura indígena *versus* preconceito” com 16 citações e “Reconhecimento e/ou gratidão à comunidade indígena” com 16 citações.

Essas categorias mais citadas contribuíram para iniciarmos uma reflexão sobre o alcance dos objetivos da pesquisa quando apresentam o quanto contribuiu para a formação profissional e ao mesmo tempo apresenta um desconhecimento da cultura, desmitifica preconceitos e reconhece o valor dessa cultura que antes era desconhecida.

Aproveitando os dados da tabela 2, os acadêmicos foram distribuídos também por locais visitados, contribuindo na análise das respostas por locais visitados e sua frequência, conforme o quadro a seguir.

Quadro 1: Distribuição dos acadêmicos por locais visitados, tendo suas identidades preservadas.

DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS POR LOCAIS VISITADOS		
Reserva da Jaqueira 2018	**Aldeia Mirapé 2019**	**Reserva da Jaqueira 2019**
AC1; AC2; AC3; AC4; AC5; AC6	AC1; AC2; AC3; AC4; AC5; AC6; AC7; AC8; AC9; AC10; AC11; AC12; AC13; AC14; AC15	AC11; AC12; AC14; AC16; AC17; AC18; AC19; AC20; AC21; AC22; AC23; AC24; AC25; AC26; AC27; AC28; AC29; AC30; AC31; AC32; AC33; AC34.

Fonte: Relatórios dos discentes de enfermagem Unesulbahia 2018 - 2019, 2020.

Conforme quadro acima, identificamos os acadêmicos e os locais visitados, ou seja, os que participaram da primeira visita em 2018, na Reserva da Jaqueira, em seguida, os acadêmicos que voltaram a ter contato com a cultura indígena, e desenvolveram atividades educativas em saúde em 2019, na Aldeia Mirapé. Houveram novos acadêmicos (transferência externa para a Unesulbahia) que estiveram presentes tanto na Reserva da Jaqueira em 2019, como na Aldeia Mirapé no mesmo período. Por fim os acadêmicos que participaram de uma primeira visita em 2019, na Reserva da Jaqueira. Essas informações contribuirão na análise por categorias.

Para a análise do conteúdo por categoria a seguir, a orientação sobre a distribuição dos acadêmicos nos locais visitados ajuda a compreender os relatos quando feitos por acadêmicos que tiveram um ou dois contatos com a cultura indígena, nos apresentando um diferencial nesse processo.

4.1 REFLEXÕES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS VIVIDAS

4.1.1 Impacto na formação profissional

A categoria **"**Impacto na formação profissional**"** atende ao objetivo principal do presente estudo e apresenta a maior frequência entre os relatos dos acadêmicos com 27 citações. Observou-se também que a maior frequência de citações esteve entre acadêmicos que realizaram duas visitas, uma à Reserva da Jaqueira e a outra na Aldeia Mirapé. Os relatos apresentados a seguir representam a percepção geral do grupo de acadêmicos. Vale observar também que quando uma mesma categoria foi citada nas duas visitas, essas citações foram apresentadas uma seguida da outra nos parágrafos abaixo.

> ***AC1:*** *A prática na aldeia nos mostrou a diferença cultural entre dois povos, e com certeza fará com que nós, como profissionais, tenhamos um olhar mais capacitado e um maior conhecimento de suas crenças, seus jeitos de ser e sua cultura, assim prestaremos uma melhor assistência e acompanhamento na unidade de saúde ou rede hospitalar na qual receberemos esses pacientes. Podemos perceber que apesar de culturas diferentes, esses povos são seres humanos e precisam de um atendimento humanizado e de caráter especial como qualquer um de nós.*

Para o acadêmico AC1 que aqui representa muitos relatos semelhantes, houve a referência aos indígenas como "[...] *seres humanos e precisam de um atendimento humanizado e de caráter especial como qualquer um de nós[...]"*. Essas colocações nos permitem refletir sobre a importância dessas experiências no processo de decolonialidade do pensamento acadêmico valorizando as culturas locais, tradicionais e reconhecendo como fazendo parte da mesma humanidade, quebrando preconceitos sobre a visão que tinham antes dessa experiência.

Nesse sentido, Morin (2011) trabalhando "Os sete saberes necessários à educação do futuro", traz, dentre eles o "Ensinar a condição humana" que deve ser o ensino primeiro e universal no momento em que estamos vivendo em uma era planetária, globalizada, em rede, mas ainda desconectados uns com os outros. Convida a um ensino onde se reconhece essa humanidade comum e ao mesmo tempo, a compreensão de que a diversidade cultural é inerente a tudo que é humano.

Essa citação reflete o padrão citado por Laraia (2001) em que nossa herança cultural por gerações nos condicionou a desconsiderar aqueles fora dos padrões de comportamento aceitos pela maioria, de outra estrutura cultural. Embora feita uma discussão prévia sobre cultura em sala de aula, ainda vemos que o processo de formação é lento, embora essa aproximação tenha ajudado na mudança de entendimento.

> ***AC3 (PRIMEIRA VISITA):*** *O objetivo da visita foi conhecer o modo de vida indígena, a reserva, histórias, costumes e a cultura, na qual contribuiu para uma formação multidisciplinar, pois a realidade contemporânea exige pessoas cada vez mais qualificadas, o que remete ao conhecimento das diversas etnias e nações.*
> ***AC3 (SEGUNDA VISITA):*** *O estudo da diversidade existente e suas particularidades, tendo como justificativa a potencialização do trabalho com a realidade do aluno para que assim o mesmo venha se desenvolver num contexto multicultural. As visitas exercem o papel importante para nós quanto acadêmicos de enfermagem, em tese, como formadores de valores dentro das relações sociais nas comunidades, através do estudo das culturas e dos povos que já estavam aqui muito tempo antes de nós. Assim, são satisfeitas as pretensões da coordenação acadêmica do curso de enfermagem em ir às comunidades indígenas, assim como visitas técnicas em lugares onde nos permite identificar vulnerabilidades e ajudar a promover e prevenir a saúde com o conhecimento prévio.*

Nessas citações o acadêmico AC3 que participou dos dois momentos diferentes de contato com a cultura indígena em aldeias diferentes amplia sua percepção na mudança da expressão "formação multidisciplinar" na primeira visita como se segue: "[...] *uma formação multidisciplinar, pois a realidade contemporânea exige pessoas cada vez mais qualificadas, o que remete ao conhecimento das diversas etnias e nações[...]*", e usa a expressão "multicultural" na segunda visita: "[...] *O estudo da diversidade existente e suas particularidades, tendo como justificativa a potencialização do trabalho com a realidade do aluno para que assim o mesmo venha se desenvolver num contexto multicultural[...] ".* Reflete os estudos feitos antes de iniciar as visitas com a leitura de Laraia (2001) e as discussões em grupo.

AC3 também amplia, na segunda visita, o reconhecimento do acadêmico como *"[...] formador de valores dentro das relações sociais na comunidade[...]"* e com isso poderá minimizar os efeitos do preconceito sobre a cultura indígena bem como melhorar a qualidade da atuação profissional na cultura indígena quando relata que: "[...] *nos permite identificar vulnerabilidades e ajudar a promover e prevenir a saúde com o conhecimento prévio[...]."*

Nesse sentido, Hooks (2013), intelectual negra, tratando sobre a realidade estadunidense que discorreu no seu trabalho, relata que apesar de o multiculturalismo estar atualmente em foco em nossa sociedade, inclusive no contexto educacional, as discussões práticas são insuficientes nas salas de aula a ponto de proporcionar o aprendizado numa experiência de inclusão. Nesse sentido, o trabalho de campo vem trazer esse diferencial para haver essa mudança, também na realidade brasileira e desse estudo.

Uma outra reflexão importante dentre as citações dos acadêmicos nessa categoria está na melhor assistência em saúde prestada à essas comunidades conforme apresentado nos trechos:

Para AC1, "[...] *mostrou a diferença cultural entre dois povos, e com certeza fará com que nós, como profissionais, tenhamos um olhar mais capacitado e um maior conhecimento de suas crenças, seus jeitos de ser e sua cultura[...]",* outro acadêmico, AC14, também observa que: *"[...]o objetivo principal foi nos aproximar da realidade vivenciada pelos indígenas, para que durante um atendimento nós possamos prestar um atendimento qualificado e humanizado[...]"* e AC10 acrescenta: *"[...]a oportunidade de compreender o desenvolvimento do processo saúde-doença no contexto físico e cultural dos povos indígenas[...]".* Essas frases deixam evidente o impacto dessas ações na formação acadêmica para o futuro profissional Enfermeiro mais sensível e atento para o respeito à cultura, sem julgamentos ou preconceitos.

Os acadêmicos, reconhecem que a aproximação é importante para a assistência mais adequada às comunidades indígenas colaborando com Santos da Costa (2016) sendo possível integrar o saber científico dos saberes populares dos grupos étnicos ampliando a prevenção e promoção da saúde em nível individual e coletivo.

Outra percepção dos acadêmicos esteve relacionada à importância de aprender uma nova linguagem para cada realidade na atuação profissional: Para AC4,"[...]*Nos permitiu utilizar nossos conhecimentos e aprender como falar com cada paciente de forma adequada à sua realidade e entendimento"*, à necessidade de um tempo maior de vivência para proporcionar uma ação contínua em saúde e não pontual conforme relata AC5 : "[...] *o tempo foi proveitoso pra conhecer a aldeia, mas não para que se fizesse uma ação em saúde contínua[...]"*

Esses relatos relacionados à busca por compreender o processo saúde-doença na cultura indígena, e utilizar uma linguagem adequada, remete ao entendimento do acadêmico sobre a educação popular em saúde que, para Falkenberg (2014, p. 03), "baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes "populares", e na análise crítica da realidade.

Sobre a necessidade de maior tempo de atividades acadêmicas nas comunidades indígenas, os resultados desse estudo contribuirão para novas oportunidades com um cronograma maior, podendo inclusive, envolver acadêmicos de outros cursos da área da saúde.

Os acadêmicos apresentaram em comum o reconhecimento de outra cultura e seu valor, com possibilidades de troca de saberes e respeito, acrescentaram a integração da medicina tradicional indígena com a medicina convencional na sua atuação profissional futura, que é apresentada por Santos (2007, pág. 27), quando relata que, no constante diálogo entre o conhecimento científico e o não científico, "nenhuma forma singular de conhecimento pode responder por todas as intervenções possíveis no mundo", ou seja, na troca de saberes, haverá o complemento, o que o autor denomina como a "*ecologia de saberes".*

Também Gilbert (2006) em seu estudo, relata que a competência cultural se adquire nas interações recíprocas em situações culturalmente diversas, em que somos desafiados a reconhecer que nossas ideias preconcebidas não fazem sentido. Entramos no terceiro espaço (o espaço relacional) onde nos comprometemos a aprender e compreender uns aos outros e as diferenças são entendidas como complementares. Acrescenta que esse existir no relacional, ou terceiro espaço, só é compreendido na prática.

Dessa forma a análise dessa categoria responde aos objetivos e ainda reforça, como condição para a competência cultural na Enfermagem, a continuidade dessa prática educacional.

4.1.2 Conhecimento/vivência da cultura indígena

O grupo de acadêmicos que participou tanto da visita à Reserva da Jaqueira quanto das atividades na Aldeia Mirapé, apresentou nos relatos um diferencial com relação à primeira visita quando experienciaram uma vivência maior na cultura, não só em um momento com as atividades programadas como foi na Reserva da Jaqueira, mas na rotina diária, na convivência com os mais velhos e nos jogos indígenas que tiveram oportunidade de participar na Aldeia Mirapé.

Para os acadêmicos que só participaram numa visita, seja só na Reserva da Jaqueira ou Aldeia Mirapé, observa-se que a vivência na cultura indígena também foi representativa, pois nos relatos, apresentam experiências diversas relacionadas à cultura indígena, seja no modo de viver, pensar ou expressar suas particularidades.

> ***AC16:*** *Nós acadêmicos do curso de enfermagem, refletimos sobre questões relacionadas às diferenças culturais e conhecemos outra versão da história dos indígenas brasileiros, contada pelos próprios indígenas. Também foi possível, através dessa vivência, desnaturalizar os discursos românticos, muitas vezes infantilizados, transmitidos pelos livros didáticos de história, durante o processo educativo. Tudo é natureza e nada existe fora dela. Na visão de mundo do indígena tudo está integrado e, mais, tudo tem uma função que contribui para o equilíbrio do Universo.*

Essa categoria se destacou pela oportunidade de vivenciar o novo, aquilo que não era esperado, pois a história indígena não pode ser contada e registrada nos livros escolares na versão e percepção dos próprios povos que formaram a sociedade brasileira dentre eles, os povos indígenas. Assim, tudo que viram e ouviram teve impacto no sentido de descontruir o

que traziam de informações incompletas, errôneas e até preconceitos e formular uma nova percepção da cultura indígena.

Isso porque a imagem das sociedades indígenas foi sempre apresentada em livros escolares como, com indivíduos vivendo num passado remoto, nus, sem uso de tecnologias, sem o uso da língua portuguesa, ou integrados aos estudos acadêmicos, e fugitivos do convívio social (NEVES, 1995).

Quijano (1992) refere-se à colonialidade como a grande influência e dominação política, social e cultural existente desde o período colonial que não se encerrou com a independência política desses países, mantendo no imaginário coletivo os padrões, expressões e valores, sendo a produção de conhecimento europeu também considerado melhor, almejado e sendo a norma orientadora dessas sociedades, como a brasileira. As outras estruturas culturais passam a não ter valor e expressão, como a cultura dos povos indígenas nesse estudo que, através da vivência junto à comunidade, fez vir à tona e ser percebida pelos acadêmicos.

4.1.3 Conhecimento da cultura *versus* preconceito

Muito citada nos relatórios, a vivência com a comunidade indígena marcou o momento de desmitificar preconceitos criados na sociedade e multiplicados sem reflexão e busca, que só se descontroem na oportunidade de sentir e viver a cultura do outro. Houveram acadêmicos que se colocaram receosos em visitar a aldeia por medo do povo indígena, sinalizando-me, pessoalmente, esse medo.

Essa categoria se relaciona com a categoria 4.2.1 “Conhecimento/vivência da cultura indígena”, porque o preconceito surge de um julgamento anterior, antes de ser conhecido, e ao entrar em contato com a cultura, há uma nova percepção do outro deixando-se de lado conceitos anteriormente concebidos.

Esse impacto foi citado tanto para quem fez duas visitas, quanto para quem fez apenas uma visita.

O primeiro aspecto levantado pelos acadêmicos foi a de aprender algumas palavras na língua *Patxôhã.* Mostraram-se abertos e curiosos verificando que a escola indígena local tanto trabalha com a Língua Portuguesa como com o Patxôhã para todas as crianças.

AC34: Durante a nossa visita aprendemos algumas palavras na língua pataxó que é o Patxôhã: bom dia que é hayôkuã e como resposta responde –se hayôxó; obrigado na língua pataxó se diz awêry.

Bonfim (2017) apresenta em seu estudo, a trajetória de professores e pesquisadores do povo Pataxó do Sul da Bahia no processo de retomada da língua originária, considerada extinta desde o século passado. O Patxôha representa a identidade étnica, bem como o processo dinâmico e coletivo de luta do povo Pataxó.

> ***AC5 (PRIMEIRA VISITA):*** *É necessário que reconheçamos e valorizemos a identidade étnica específica de cada sociedade principalmente a indígena, compreendendo suas línguas e suas formas tradicionais. Espero que as pessoas respeitem e conheçam mais a história do povo indígena*
> ***AC5 (SEGUNDA VISITA):*** *Por fim eu concluo que a visita técnica na aldeia me mostrou que nunca devemos agir com preconceito, falta de humanidade com nenhum grupo de pessoas com culturas e vivências diferentes. Devemos ter um olhar de respeito. O meu olhar como um futuro profissional de saúde deve ser humano, cuidadoso, atencioso, respeitoso, pois as pessoas precisarão do meu atendimento sempre os respeitando.*

Independentemente do número de visitas, todos os acadêmicos abordaram de alguma forma a percepção do preconceito em relação aos povos indígenas, refletiram suas posições e reconheceram que é preciso desmitificar conceitos errôneos. Apontam as lacunas históricas que aumentaram o desconhecimento e alimentaram o preconceito não só sobre as culturas indígenas, mas a outros grupos da sociedade.

Podemos inferir que esses acadêmicos não tiveram uma educação básica que trabalhasse com o pensamento proposto por Langdon (2010). Ele afirma que ao se deparar com culturas diferentes, não se deve julgar como base no próprio sistema cultural e sim, olhar as outras culturas segundo seus próprios valores e conhecimentos para que se compreenda o porquê das atividades e reconhecê-los como diferentes, sem hierarquizá-los ou julgá-los.

Essas percepções positivas vão contribuir para que cada acadêmico seja um multiplicador da luta contra o preconceito à cultura indígena, tendo, numa próxima oportunidade de aproximação, maior facilidade de comunicação com melhores resultados para ambas as partes.

As citações dos acadêmicos apresentam o impacto positivo na quebra dos preconceitos existentes que poderiam estar acompanhando toda a formação acadêmica sem esse momento inicial de vivência.

4.1.4 Reconhecimento e ou gratidão à comunidade indígena

Essa categoria revela o quanto foi importante para os acadêmicos estarem vivenciando o contato com a cultura indígena e identificando nessa cultura, a receptividade, a vontade de serem conhecidos, reconhecidos e valorizados como são, deixando para o grupo várias demonstrações de alegria e gratidão pela aproximação entre as culturas.

> ***C14:*** *Fomos acolhidos muito bem, com educação, expectativas e prazer em passar um pouco de sua história para nós. Levar e transmitir o conhecimento foi desafiador, houve a dificuldade em como transmitir, como encontrar as palavras e termos corretos, mas com a ajuda da nossa Coordenadora e do ancião ficou mais fácil e apesar de toda a dificuldade e desafio, essa experiência nos ajudou a crescer pessoalmente e profissionalmente. Foi muito gratificante estar em um local como esse e com essas pessoas!*

Sobre a questão da linguagem como desafio, Silva (2013, pág. 04) apresenta em seu estudo que é o grande desafio dos profissionais de saúde nas comunidades indígenas no que se refere à "comunicação intercultural, da história, da visão de mundo, etc."

O acolhimento das comunidades indígenas envolvidas na proposta da pesquisa teve um impacto positivo, pois foram muito receptivas e dispostas ao diálogo, deixando-se conhecer, mesmo correndo o risco de não serem compreendidas, aceitas ou serem criticadas. Essa postura da comunidade Pataxó contribuiu para os relatos acima que desmitificam crenças e aproximaram os futuros profissionais de enfermagem na melhoria do cuidado em saúde com a comunidade. Significa um grande investimento nas relações sociais humanas diante dessa nova geração de profissionais de saúde.

4.1.5 Assistência à saúde Indígena

Nessa categoria, o grupo de acadêmicos que visitou à reserva da Jaqueira de 2019, encontrou a equipe multiprofissional da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Pólo Porto Seguro, em atendimento à comunidade. A equipe de Saúde visitava a Reserva da Jaqueira a cada 15 dias nos dias de quinta-feira à tarde, dessa forma houve apenas um grupo com essa vivência, não impedindo de haver outros acadêmicos com citações nessa categoria.

Estavam presentes o médico, a enfermeira, a odontóloga, o agente de saúde bucal e o técnico de enfermagem. Houve um momento nas vivências em que a equipe conversou com os acadêmicos sobre os principais agravos e características dos atendimentos dessa aldeia como

por exemplo hipertensão, diabetes, obesidade, uso abusivo de drogas, problemas de depressão suicídio, inerentes à população em geral.

> ***AC19:*** *Na nossa visita tivemos a sorte de encontrar uma equipe de saúde no local de atendimento da aldeia. Há um grande número de indígenas com vícios de álcool, drogas, e também de suicídios. A enfermeira nos mostrou tudo o que ela faz e as planilhas que precisa encaminhar para o Ministério da Saúde.*

O contato com a Enfermeira da equipe e toda a disponibilidade em tirar dúvidas e apresentar sua atuação e o papel do Enfermeiro junto à equipe, contribuiu muito para o entendimento das funções do enfermeiro na assistência à saúde indígena através dessa vivência nas aldeias.

> ***AC14:*** *Tivemos a oportunidade de encontrar a equipe de saúde neste dia, a Enfermeira, a Dentista, os Agentes Comunitários e o Médico. O médico relatou que a grande "desilusão" dele é em questão a alimentação que é muito rica em carboidratos, refrigerantes, bebida alcoólica e que as doenças acometidas em "não-indígenas" acometem os indígenas na mesma frequência, como a Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, entre outras.*

Esse grupo que conheceu a equipe da SESAI, traz a "desilusão" relatada pelo médico em ver que os agravos à saúde da população indígena não diferem também da população em geral, entendendo que preservar a cultura não significa estar fora do modo de vida da sociedade moderna e sofrer sua influência que a sociedade globalizada produz.

Para Hall (2006), o impacto sobre a identidade cultural diante das mudanças rápidas que estão ocorrendo na sociedade globalizada, à medida que as conexões e interconexões provocam ondas de transformação social atingindo as sociedades tradicionais. Isso se torna evidente nas aldeias visitadas que se encontram em centros urbanos.

O estudo de Garnelo *et al.* (2012) também complementa quando aborda o perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil, com o aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus tipo II e aquelas relacionadas ao comportamento humano, tem sido alvo de preocupação e estão muito relacionadas às mudanças de hábitos de comunidades próximas aos centros urbanos, o que também é o caso das aldeias do estudo.

Esse contato com a equipe de saúde da SESAI demonstrou ser importante para uma visão mais crítica e reflexiva sobre a assistência à saúde na comunidade indígena e pode ser incorporada nas próximas visitas.

4.1.6 Conhecimento da história indígena Pataxó

Nessa categoria os acadêmicos apresentam pontos marcantes nos momentos em que a história da etnia Pataxó foi contada, tanto na Reserva da Jaqueira, quando na Aldeia Mirapé.

Nesses momentos, verifica-se que há o primeiro despertar para as questões de demarcação de terra, da exploração e perseguição histórica dos povos indígenas como um todo e perceberam a quais interesses a história narrada nos livros escolares atende.

Importante momento de despertar e reflexão para a realidade dos povos indígenas através do exemplo da etnia Pataxó despertando para uma visão decolonial da história brasileira.

> ***AC3:*** *O cacique Fred nos recebeu, e conversamos sobre as histórias do povo Pataxó. Dentre elas a que mais se destacou foi o massacre de 1951 na aldeia Barra Velha, (Aldeia Mãe). Mulheres estupradas, crianças amarradas, todos chicoteados e levados até a cidade vizinha de Caraíva, onde sofreram as vaias dos habitantes de lá. Indígenas foram arreados com rédeas de tiririca, planta urticante, e cavalgados pelos soldados. Outro teve que carregar um porco de quatro arrobas ao longo dos 7 km que separam a aldeia da povoação de Caraíva. Este massacre durou 30 (trinta) dias.*

Santos (2018), relata em seu estudo que a partir do Governo de Getúlio Vargas, surgiu o Projeto de criação do Parque Nacional do Monte Pascoal que incorporava a área da Aldeia Barra Velha provocando novas lutas por demarcação de terras, até que houve, em 1951, um enfrentamento armado em que policiais incendiaram a aldeia, massacraram a população indígena de Barra Velha, além de outros atos violentos que provocaram a fuga de muitas famílias do local e sua dispersão na região. Esse episódio ficou conhecido como “Fogo de 51” e marcou de forma traumática a história do povo Pataxó. E são essas memórias que aparecem no trecho do relatório citado que é apresentado em cada das aldeias visitadas.

4.1.7 Medicina Tradicional Indígena

O momento de conhecer o Pajé e conversar com ele aconteceu durante a visita à Reserva da Jaqueira. As citações apresentam respeito à sua posição de líder espiritual e ao uso das ervas medicinais, não questionando, mas aceitando a possibilidade de cura sem a participação da medicina convencional. Na Aldeia Mirapé, mesmo sem um Pajé presente, o conhecimento está disseminado entre as anciãs que também apresentaram algumas plantas medicinais e receberam o mesmo comportamento respeitoso dos acadêmicos.

> ***AC4 (PRIMEIRA VISITA):*** *Na visita, um dos momentos mais importantes para o nosso curso de enfermagem, foi a conversa com o Pajé. O ancião representa o médico de toda a tribo que, através da medicina tradicional indígena, utiliza folhas e chás que servem pra diversas enfermidades. O mesmo faz tratamentos com os integrantes da aldeia com o fim de curá-los sem a ida ao hospital ou uso de medicamentos paliativos. São diversas folhas usadas que são cultivadas em uma horta feita pelo próprio Pajé. Para ser o líder espiritual de uma tribo, é preciso ter um dom, uma vocação para cuidar de toda tribo, tanto do corpo quanto da alma.*
> ***AC4 (SEGUNDA VISITA):*** *Os primeiros dois dias na aldeia Mirapé foi de grande aprendizado com as mulheres da aldeia e com o cacique Fred. Falar sobre uma medicina alternativa, a forma com que as pessoas indígenas tratam algumas doenças, é muito relevante para que saibamos respeitar cada tipo de cura e para aderirmos também a essas práticas que são passadas há muitos anos pelos anciãos e tem um alto teor de curabilidade.*

Esse acadêmico conseguiu nas duas oportunidades de contato com as comunidades indígenas identificar o quanto é presente o uso das plantas como tratamento para muitas enfermidades e a importância do líder espiritual para a comunidade.

Essas citações demonstram a troca de saberes, que Santos (2007) denomina “ecologia dos saberes”, quando se aceita a ideia da diversidade epistemológica do mundo, reconhecendo o conhecimento do científico não como único, mas como parte de muitas possibilidades, coexistindo e interagindo com outros conhecimentos.

Proporcionar essa aproximação nos primeiros anos da vida acadêmica foi importante aos acadêmicos, no sentido de estarem mais abertos e livres de julgamentos ao citarem os tratamentos aprendidos com o pajé. Essa importância foi identificada no trabalho de Henriques (2017), que pesquisou a inter-relação entre os sistemas médicos indígenas e o sistema oficial de saúde no estado do Ceará, verificando a necessidade de haver um compartilhamento de saberes entre os cuidadores da medicina tradicional indígena e os profissionais de saúde.

Esses relatos apresentam a possibilidade de um diálogo entre a medicina tradicional indígena e a convencional na visão dos acadêmicos. Uma condição que vai proporcionar troca de saberes e encontros de respeito durante a assistência de enfermagem por esses futuros profissionais.

4.1.8 Atuação acadêmica

Essa categoria surge apenas para os acadêmicos que passaram um período maior em contato com a comunidade indígena e desenvolveram as atividades educativas que foram escolhidas em conjunto com a comunidade.

> ***AC6:*** *Trabalhar com a realidade local nos trouxe uma serie de situações de adaptação tanto como pessoa, profissional quanto a metodologia e linguagem empregada, recorremos ao improviso de alguns materiais e locais, porém a satisfação de poder após a realização, é algo imensurável saber que aquilo é um meio de, talvez, produzir melhorias às pessoas.*

Os acadêmicos apresentam a preocupação em usar uma linguagem acessível que fizesse essa conexão entre o saber da comunidade e o saber científico, buscando os materiais mais adequados ao ambiente e possibilidades. O feedback positivo recebido, através das perguntas e dúvidas esclarecidas, além do acolhimento de sempre, fortaleceu esse grupo nessa possibilidade de educação em saúde.

Apresenta uma preocupação com a forma de atuar num contexto novo, e reconhece a receptividade da comunidade para com eles.

Paulo Freire (1996) trabalhando a atuação acadêmica a partir do professor, pede uma atuação além do que é posto, promovendo a curiosidade, a transgressão e a liberdade dos educandos, sendo essa minha inspiração enquanto docente, levando os acadêmicos a novos ambientes e possibilidades na formação, conhecerem *in loco* a realidade por outras lentes e serem transformadores nos locais onde serão inseridos profissionalmente.

4.1.9 Papel dos anciões na cultura indígena

A visita à Reserva da Jaqueira, promoveu um contato único, com a recepção de Nitinawã como responsável pelas informações sobre a história e aspectos culturais da etnia Pataxó. Apenas na Aldeia Mirapé, com mais tempo de contato e aproximação com a cultura foi possível conviver com os mais velhos.

Esse contato mais prolongado, sem um cronograma rígido de atividades, mas apenas chegar e viver o momento presente com o que ele pode oferecer, proporcionou momentos espontâneos, nos quais a comunidade sentiu o desejo de compartilhar histórias que não foram ensaiadas para contar, fluindo ao som dos pássaros na sombra da cabana. São histórias e momentos únicos. Perceber os anciões como guardiões da memória e respeitar essa expressão, faz toda diferença para a atenção em saúde nas comunidades indígenas.

> ***AC1:*** *Foi bastante interessante adquirir o conhecimento com os mais velhos e que são conhecedores de tantas proezas que não encontramos nos livros de acesso fácil, onde a maioria da vida dos indígenas é escondida ou abafada pelos que não queriam demostrar a grandeza dessa gente.*

Segundo Marques (2015, pág. 416) para as comunidades indígenas os mais velhos e anciãos tem papel fundamental na memória e tradição de seu povo, passando para os mais novos, os hábitos e costumes: “os mais velhos relatam o passado da etnia, revelam e criam vínculo entre os jovens e a sua história”.

Bringmann (2012) reforça que, para muitos grupos étnicos em diversas partes do mundo, a oralidade, ou seja, a transmissão de conhecimentos pela linguagem falada, é a principal forma de ensinamentos de geração para geração sobre os preceitos básicos, costumes, modo de ser e viver de um povo.

> Esses relatos dos acadêmicos só foram possíveis porque na Aldeia Mirapé, os encontros não tinham uma programação fechada e pronta. O ponto de encontro na cabana marcava o momento da comunidade se reunir e estar conosco sendo que, nos primeiros dias, a aproximação se deu pela troca de experiências e ensinamentos que naturalmente partiam dos mais velhos, que tanto foram anciãs quanto anciãos indígenas. Isso se deu porque só teria sentido uma intervenção em saúde que partisse da necessidade da própria comunidade.

4.1.10 Dificuldades Encontradas

As dificuldades encontradas estiveram relacionadas à distância das aldeias do local de residência de alguns estudantes. Alguns acadêmicos se organizaram para dividir caronas, lotações, ou quem morava em outro município, vinha dormir na casa do colega em Porto Seguro. Dessa forma, não foram muitas as citações relacionadas ao transporte, mesmo de acadêmicos que moram em outros municípios vizinhos como Itabela, Itagimirim, Eunápolis e Guaratinga.

AC2: A grande dificuldade da minha parte foi chegar ao local, resido em local diferente ao da Prática e muitas vezes tive que pegar três ônibus para chegar ao local, depois caminhar mais 20 minutos até chegar, porém gratificante.

Essa foi uma preocupação sobre o acesso às aldeias, pensada inicialmente. E tanto a Reserva da Jaqueira quanto a Aldeia Mirapé estão próximas, com um quilômetro de distância. Do acesso principal pela BR 367 até a entrada da Reserva da Jaqueira são dois quilômetros. Há parada para ônibus intermunicipais na BR 367, mas para as aldeias não há transporte público.

4.1.11 Preparo do Enfermeiro para atuação na cultura indígena

A preocupação em pensar no preparo do Enfermeiro para a atuação na cultura indígena, não foi algo explicitamente citado por muitos, nem foram citados pelos acadêmicos que participaram em dois momentos nas comunidades indígenas.

> ***AC16:*** *O papel do enfermeiro que pretende atuar na área de assistência indígena deve ser, em primeiro lugar, procurar entender melhor a cultura dos povos indígenas e respeitar os seus costumes e a tradição para prestar uma assistência diferenciada sem imposições. Os profissionais precisam ser capacitados e sempre estarem atualizando-se e trocando experiências para uma melhor adesão aos cuidados dessa população.*

Essas colocações pertinentes sobre o preparo do enfermeiro para atuação na cultura indígena estão apresentadas pelos outros acadêmicos, de alguma forma, quando expressam o impacto dessas visitas na formação profissional (item 4.1.1), porém, importante destacar que esses acadêmicos desenvolveram uma reflexão bem mais ampla do resultado que pode-se obter desse primeiro contato com uma cultura diferente, onde o Enfermeiro também vai atuar.

Os resultados dos registros pelos acadêmicos sobre essas experiências em relatórios e seus impactos na sua forma de perceber o papel do profissional de Enfermagem no cuidado às comunidades tradicionais indígenas, comprova a importância e relevância em continuar esse processo de aproximação durante o ensino de graduação em Enfermagem porque marcou um novo olhar sobre esses povos.

O estudo de Martins (2017), apresentando sua experiência em aldeias indígenas, revela que o aprendizado dos Enfermeiros se dá a partir da vivência prática, pois muitas vezes não são abordados durante a formação acadêmica. Assim, competência intercultural se torna fundamental no trabalho em saúde não só com as comunidades indígenas, mas em qualquer comunidade tradicional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho marca a possibilidade de sensibilizar acadêmicos de Enfermagem para as questões culturais, sociais, políticas e de saúde das populações indígenas, mesmo diante de um currículo hegemônico globalizado e neoliberal, e eurocêntrico, imposto à sociedade brasileira.

Buscou-se refletir sobre os paradigmas da própria história da profissão Enfermagem, da globalização da educação em saúde, da colonialidade, e o quanto esses paradigmas interferem nas relações interculturais, passando pela identidade e diferença em nossa sociedade.

Utilizando a visão de Paulo Freire (1996) sobre as possibilidades do ensinar e com a educação popular em saúde, ampliou-se o campo de atuação, ouviu-se a comunidade, compartilhou-se momentos únicos de troca de saberes para que fosse significativa essa aproximação e seus desdobramentos.

Cacique Fred deixou evidente ao responder a segunda pergunta dos acadêmicos sobre quais as dificuldades no atendimento à saúde relacionadas ao profissional enfermeiro (pág. 49), que é a falta de entendimento sobre a cultura indígena para entender e saber tratar o indígena nos serviços.

Para além de um trabalho de campo para análise de uma proposta de reorientação curricular, esse estudo traz a reflexão sobre a interculturalidade e sua aplicabilidade na prática e não só o conhecimento teórico sobre o tema. Há muito o que vivenciar para que se possa adquirir essa competência.

Concordando com o exposto por Albuquerque e Giffin (2008, p. 248): “O desafio posto é educar para o difícil. É formar o profissional de saúde para compreender e intervir na complexidade da vida social, resistindo e reagindo aos processos de precarização do trabalho em saúde, alienação, heteronomia, numa relação dialética de negociação com a realidade.”

É preciso educar de forma a dar visibilidade ao que foi ocultado para oprimir, enfrentar o poder e democratizá-lo. “Educar para um outro mundo possível é mostrar o que foi ausentado historicamente pelas culturas dominantes” (ALBUQUERQUE E GIFFIN, 2008, p. 236).

Percebi, na observação aos acadêmicos *in loco,* o impacto positivo diante da aproximação da cultura indígena para tornar a futura assistência de enfermagem humanizada e transcultural como deve ser para toda e qualquer comunidade, etnia ou gênero. Respeito pela cultura, valorização do outro, ausência de julgamento e pré-conceitos do que ainda não conhece. Essencial para o cuidado humanizado em Enfermagem.

Outrossim foi compreender que as ações aqui desenvolvidas partiram de uma expectativa decolonial de ensino, pois procurou-se buscar modelos que não fossem eurocentrados, neoliberais, globalizados, a que estão submetidos história e ensino de Graduação em Enfermagem, voltando o olhar para os valores e saberes da cultura indígena, antes de qualquer intervenção na comunidade.

Os resultados obtidos na pesquisa, demonstram que o impacto das vivências e práticas acadêmicas relacionadas à cultura indígena, trouxeram uma nova percepção do "outro", enquanto cliente de outra cultura, e o modo de vida existe e deve ser respeitado, valorizado.

Conforme os relatos, foram momentos únicos de romper preconceitos que foram interiorizados e repetidos sem reflexão ao longo das suas vidas, marcando o momento de repensar a sociedade e o ser Enfermeiro e seu cuidar.

Dessa forma, o objetivo de avaliar o impacto das estratégias de ensino através de vivências e práticas acadêmicas relacionadas às relações étnico-raciais indígenas aos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Unesulbahia foi amplamente atingido, apresentando-se como metodologia exitosa e comprovando que essa reorientação curricular desenvolve uma visão intercultural do cuidado em saúde, e que pode ser ampliada para uma atuação acadêmica interprofissional e não só para o Curso de Enfermagem.

Esse estudo, pioneiro nessa região, deve ser uma inspiração para a expansão a outros cursos da área da saúde para que o resultado à população seja efetiva em todos os níveis de procura e necessidade. Marca também o início de novos projetos e trabalhos futuros não só na comunidade indígena local, mas para todas as comunidades vulneráveis, presentes na população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; GIFFIN, Karen Mary. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 233 a 251, 2008. http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300007&lng=en&nrm=iso Acesso em: 11 jan. 2020.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. Emergência indígena: COVID - 19, garimpo ilegal e desmatamento. Out. 2020. Disponível em: https://apiboficial.org/ Acesso em: 18 out. 2020.

BALL, Stephen J. Performatividade, privatização e o pós-Estado do Bem-Estar. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1105-1126, Dec. 2004. https://doi.org/10.1590/S0101-73302004000400002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302004000400002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 abr. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução; Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASTA, Paulo César; ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; ARANTES, R. Perfil dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. GARNELO, Luiza. PONTES, Ana. Lúcia. (Orgs.). MEC-SECADI, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf Acesso em: 21 abr. 2019.

BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSFOGUEL, Ramón. Decolonialidade e perspectiva negra. **Soc. estado.,** Brasília, v. 31, n. 1, p. 15-24, abr. 2016. https://doi.org/10.1590/S0102-69922016000100002 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69922016000100015&script=sci_abstract Acesso em: 12 abr. 2020.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira et al. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00143818, 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000605004&lng=en&nrm=iso. access on 21 Apr. 2020. Epub May 23, 2019. https://doi.org/10.1590/0102-311x00143818.

BRASIL. Decreto 20.109 de 15/06/31, revogada pela Lei nº 2604 de 1955, regula o exercício da Enfermagem profissional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L2604.htm#art14 Acesso em: 20 mar. 2018.

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

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 573 de 31 de janeiro de 2018. **Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem**. Diário Oficial da

União, Brasília, 06 de novembro de 2018. Seção 1 pág. 38. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de Acesso em: 12 de mar. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564/2017 **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.** Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 20 mar. 2018.

BRASIL. **Lei 11.645 de 2008**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena" Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11645.htm Acesso em: 20 mar. 2018.

BRINGMANN, Sandor Fernando. História Oral e História Indígena: relevância social e problemática das pesquisas nas Terras Indígenas brasileiras. **Revista Latino-Americana de História**, v. 1, nº 4, p. 07-23, dez. 2012. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6238455.pdf Acesso em: 14 out. 2020.

CANCELA, Francisco. **Os Índios e a colonização na antiga capitania de Porto Seguro**: Políticas Indigenistas e Políticas Indígenas no tempo do Diretório Pombalino. Jundiaí: Paco Editorial, 2018.

COIMBRA JR., Carlos E. A.; SANTOS, Ricardo Ventura; ESCOBAR, Ana Lúcia., orgs**.** **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. Available from SciELO Books http://books.scielo.org Acesso em 04 abr. 2020.

COSTA, Francisco Ariel Santos da, et al. Práticas populares em saúde indígena e integração entre o saber científico e popular: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas** [online], v 15, n. 2, p 112-119, jun./dez. 2016. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1045. Acesso em: 14 out. 2020.

CRUZ, Isabel CF da. Diversidade, Equidade em Saúde e Cuidados de Enfermagem – proposta de disciplina para a graduação em enfermagem na EEAAC/UFF. **Boletim NEPAE-NESEN**, [S.l.], v. 11, n. 3, jul. 2015. ISSN 1676-4893. Disponível em: http://www.jsncare.uff.br/index.php/bnn/article/view/2780. Acesso em: 24 mar. 2018.

CUNHA, Rejane Cristine Santana. **O fogo de 51**: reminiscências Pataxó. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade do Estado da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2010. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://docplayer.com.br/8198958-Universidade-do-estado-da-bahia-uneb-departamento-de-ciencia-humanas-campus-v-programa-de-pos-graduacao-em-historia-regional-e-local.html&sa=D&ust=1586729917499000&usg=AFQjCNHMQkzOpXbs_TPVoMM-5_1YwPXe9A Acesso em: 04 fev. 2020.

DIAS, Alder; ABREU, Waldir Ferreira de. Por uma didática decolonial: aproximações teóricas e elementos categoriais. **Revista Diálogo Educacional**, [S.l.], v. 19, n. 62, out. 2019. ISSN 1981-416X. doi:http://dx.doi.org/10.7213/1981-416X.19.062.AO01 Disponível em:

https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/24566. Acesso em: 27 abr. 2020.

DINIZ, Debora. Como fazer diário de campo.Vídeo (3:33 min). Publicado pelo canal Anis – Instituto de Bioética. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=NYTb3w2d99I Acesso em: 18 jul. 2018.

DORNELLES, Edson Nadir Pires; BRUM, Fabiano Prado de; VERONESE, Osmar. Indígenas no Brasil: (in)visibilidade social e jurídica**.** Curitiba: Juruá, 2017.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 03, 2014 pp. 847-852. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Acesso em: 31 mai. 2020.

FONTANA, Rosane Teresinha. A interculturalidade na formação dos profissionais de Enfermagem. **Revista Contexto & Educação**, v. 34, n. 109, p. 36-51, 30 ago. 2019. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/issue/view/222 Acesso em: 04 de abr. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: https://cpers.com.br/paulo-freire-17-livros-para-baixar-em-pdf/ Acesso em 02 out. 2020.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana. Lúcia. (Orgs.). **Saúde Indígena**: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf Acesso em: 26 ago. 2018.

GEOVANINI, Telma. et al. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

GILBERT, Julie. Refletindo sobre o diálogo intercultural em enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 131-136, março de 2006. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000100016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 de mai. 2020.

GOLDMAN, Marcio. "Quinhentos anos de contato": por uma teoria etnográfica da (contra)mestiçagem. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 641-659, dez. 2015. https://doi.org/10.1590/0104-93132015v21n3p641. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132015000300641&lng=en&nrm=iso Acesso em: 18 de outubro de 2020.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós modernidade.** Tradução: Tomaz Tadeu da Silva; Guacira Lopes Louro. 11 ed. Rio de Janeiro, DP&A, 2006

HENRIQUES, Eliane Mara Viana et al. **Práticas e Saberes da Medicina Tradicional Indígena na perspectiva de sustentabilidade e melhora da saúde:** construindo um projeto piloto. In: II Seminário Internacional de Redes, 2017, Fortaleza. Anais do Seminário

Internacional de Redes. Fortaleza, 2017. Disponível em: http://uece.br/eventos/sirasaude/anais/trabalhos_completos/321-41346-25062017-173903.docx. Acesso em 23 de ago. 2020.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir: a educação como prática de liberdade**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-466, 1 jun. 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023 Disponível em http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4176 Acesso em: 26 ago. 18.

LAÓ-MONTES, Augustín. Neoliberalismo racial y políticas afrolatinoamericanas de cara a la crisis global. In: **Afrodescendencias: voces en resistencia** / Claudia Miranda ... [et al.] ; editado por Rosa Campoalegre Septien. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires CLACSO, 2018 Disponível em: https://www.jstor.org/stable/j.ctvn96gn4.17?seq=5#metadata_info_tab_contents Acesso em: 26 ago. 2018.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 14. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

MARQUES, Filipa Daniela et al. A vivência dos mais velhos em uma comunidade indígenas Guarani Mbyá. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 27, n. 2, pág. 415-427, agosto de 2015. https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p415 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200415&lng=en&nrm=iso. acesso em 23 de agosto de 2020.

MARTINS, Juliana Cláudia Leal. **O trabalho do enfermeiro na Saúde Indígena**: desenvolvendo competências para a atuação no contexto intercultural. 2017. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi: 10.11606/D.6.2017.tde-29082017-15141. Disponível e https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-29082017-152141/pt-br.php Acesso em: 04 abr. 2020.

MAURO, Victor Ferri. **Turismo em terra indígena**: o caso da Reserva da Pataxó da Jaqueira, 2007112 f. Monografia (Especialização em Turismo e Desenvolvimento Sustentável) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/259/1/2007_VictorFerriMauro.pdf Acesso em: 08 abr. 2020.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. Tradução: Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 2 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unesco, 2011

NEVES, Eduardo Góis. Índios antes de Cabral: arqueologia e história indígena no Brasil. In: **Temática Indígena Na Escola: Novos Subsídios para Professores de Primeiro e**

Segundo Graus[S.l: s.n.], 1995. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/000885370 Acesso em: 24 ago. 2018.

ORIÁ, Monica Oliveira Batista, XIMENES Lorena Barbosa, ALVES Maria Dalva Santos. **Madeleine Leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural** – um resgate histórico. Online braz j nurs [internet]. 2005 [cited month day year]; 4 (2): 24-30. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453969005 Acesso em: 26 ago.18.

OGUISSO, T (org.) **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. Ed. Barueri (SP): Manole, 2007.

QUIJANO, Aníbal. **Colonialidad y modernidad/racionalidad**. Perú indígena, vol. 13, n. 29: 11-20, 1992. Disponível em: https://www.lavaca.org/wp-content/uploads/2016/04/quijano.pdf Acesso em: 26 de ago. 2018.

QUIJANO, Aníbal**. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. En Libro: A Colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas Latinoamericanas. Edgardo Lander (org). Colección Sur Sur, CLACSO, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Septiembre 2005. pp.227--278. Disponible En la World Wide Web:http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/pt/Quijano.rtf Acesso em: 04 abr. 2020.

ROCHA, Marisa. Lopes da; AGUIAR, Kátia Faria de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof. vol.23 n.4** Brasília Dec. 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010 Acesso em: 24 mar. 2018.

RODRIGUES, Rosa Maria. Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: Contexto, conteúdo e possibilidades para a formação Campinas, 2005. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2005. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253895/1/Rodrigues_RosaMaria_D.pdf Acesso em: 12 mar. 2018

SAMPAIO, José Augusto Laranjeiras. Breve história da presença indígena no extremo sul baiano e a questão do território pataxó do Monte Pascoal. **Cadernos de História**, Belo Horizonte, v. 5, n. 6, p. 31-46, nov. 2000. ISSN 2237-8871. Disponível em:http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoshistoria/article/view/1703/1829. Acesso em: 19 ago. 2018.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], 78 | 2007, DOI: https://doi.org/10.4000/rccs.753. Disponível em http://journals.openedition.org/rccs/753. Acesso em: 02 agosto 2020.

SANTOS, Leandro Braz dos. **História do ponto de vista Pataxó**: território e violação de direitos indígenas no Extremo Sul da Bahia, 2018. Dissertação (Licenciatura em Formação Intercultural para Educadores Indígenas na Habilitação de Ciências Sociais e Humanidades) - Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

Disponível em: https://www.biblio.fae.ufmg.br/monografias/2017/TCC-LEANDRO.pdf Acesso em: 08 abr. 2020.

SILVA, Hetiani Barretta da; DIAZ, Claudia Maria Gabert; SILVA, Kauana Flores da. A cultura e saúde da mulher indígena: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, núm.4, pp.3175-3184,out-dez 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948033.pdf Acesso em: 19 ago. 2018.

SILVA, Jorge Luiz Lima et al. Reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde doença: contribuições para a assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 3185-3195, jan. 2013. ISSN 2175-5361. . doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i1.3185-3195 Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1590. Acesso em: 26 ago. 2018

SILVA, Tomaz Tadeu da; (Org) **Identidade e diferença:** a perspectiva dos estudos culturais. Pág. 73-102. Petrópolis: Vozes, 2000. Disponível em: http://www.diversidadeducainfantil.org.br/PDF/A%20produ%C3%A7%C3%A3o%20social%20da%20identidade%20e%20da%20diferen%C3%A7a%20-%20Tomaz%20Tadeu%20da%20Silva.pdf Acesso em: 18 mai. 2020.

SOUZA, Selma.; SOARES, Maria Cristina Marques. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia**. Documento institucional. 2018.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, dezembro de 2005. https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022005000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de abril de 2020.

WITTIMANN, L. T. (Org.) **Ensino (d)e história indígena**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

ANEXOS

ANEXO I Cartaz de divulgação da "2ª Roda de Conversa sobre Diversidade Étnico-Racial no contexto Socioprofissional", em 09 de agosto de 2018 na Unesulbahia

ANEXO II

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM DAS FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA – UNESULBAHIA

Este anexo trás as partes relevantes do PPC em que a pesquisa está relacionada

FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA
UNIÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM

EUNÁPOLIS, BA
2018

FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA
UNIÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

MANTENEDORA:

União de Educação e Cultura.

Registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas Comarca de Eunápolis – Bahia.

Registrado sob o nº 700, Livro A, Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

CNPJ 02.754.493/0001-80.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR:

Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia.

Credenciada pela Portaria nº 1727 de 13 de junho de 2002 por transformação da Faculdade de Ciências Econômicas de Eunápolis – FACEE e da Faculdade de Pedagogia de Eunápolis - FAPE

Parecer da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, Processo nº 23000.013614/2001-46 do Ministério da Educação. Recredenciada pela Portaria do MEC 946 de 10 de novembro de 2014.

Curso:

Graduação em Enfermagem

Portaria do MEC, de autorização do Curso nº 126 de 18 de fevereiro de 2008.
Portaria do MEC de reconhecimento nº 264 de 16 de novembro de 2012.

Nº de vagas: 50

Regime: semestral

Turno de funcionamento: Noturno

EUNÁPOLIS, BA
2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4
1. O CURSO DE ENFERMAGEM 07
1.1 CONCEPÇÃO DO CURSO 07
1.2 OBJETIVOS 10
1.3 PRINCÍPIOS, COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES 10
1.4 PERFIL DO EGRESSO 14
1.5 CONCEPÇÃO METODOLÓGICA 15
1.5.1 Tecnologia de informação e comunicação no processo ensino-aprendizagem **21**
1.6 O CURRÍCULO 22
1.7 ESTRUTURA CURRICULAR 23
1.8 PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM 30
1.9 ATIVIDADES DE EXTENSÃO 33
2. PRÁTICAS ASSISTIDAS ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS 34
2.1 PRÁTICAS ASSISTIDAS 38
2.1.1 Pressupostos das Práticas Assistidas 38
4.1.2. Objetivo Geral 40
4.1.3 Objetivos Específicos 40
2.2 ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS 47
2.2.1 Estágio Supervisionado I 48
2.2.2 Estágio Supervisionado II 51

APRESENTAÇÃO

Este Projeto define a proposta pedagógica, a organização e os componentes curriculares do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia.

A Política Nacional de Saúde decorrente da implantação e implementação do Sistema Único de Saúde teve como consequência a transformação do perfil qualitativo e quantitativo dos profissionais da saúde e a incorporação crescente de trabalhadores de distintas formações profissionais.

Verifica-se um efetivo crescimento dos postos de trabalho a partir da década de 90, fruto da ampliação, principalmente da rede de atenção básica nos municípios no Brasil.

A concepção de saúde, com conotação de qualidade de vida anunciada na Carta Magna de 1988, exige das Instituições de Educação Superior, a colaboração para a transformação da atenção à saúde como direito dos cidadãos. Desta forma, pensar a formação do profissional em Enfermagem significa pensar que sua formação deve estar inserida no contexto de operacionalização do Sistema de Saúde.

Considerando a necessidade de interiorização da Educação Superior as Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia vem investindo neste nível de formação. Esta Instituição adota como princípio básico, atualizar constantemente as propostas pedagógicas dos seus cursos.

Em relação ao Curso de Enfermagem impõe pensar a formação de profissionais como agentes e receptores das transformações que vêm operando neste campo, considerando o alto nível de complexidade das diferentes interfaces que comportam o campo da saúde.

O atual Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, está atualizado segundo as novas portarias do Ministério da Educação e Cultura a partir do final de 2017. Foi pensado e elaborado por meio de uma ação conjunta e democrática entre docentes (Reuniões de Colegiado, Semana de Planejamento e Integração, auto avaliações), discentes (auto avaliações, Semana de Planejamento e Integração, avaliações de práticas e estágios), NDE, coordenação pedagógica, levando em consideração também as necessidades regionais observadas e apresentadas pela comunidade e serviços de saúde locais.

Constitui-se em um instrumento de renovação e de desafio para os discentes e docentes do Curso que acompanham as mudanças sociais, do ambiente e do próprio objeto de estudo da Enfermagem: o ser humano e seus determinantes sociais.

Toda a sua estruturação está consoante com a missão e valores da Instituição, bem como com o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI-2017-2021), respeitando e sendo norteado pelas legislações: Diretrizes e Bases da Educação, Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Enfermagem; Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética da Enfermagem e demais instrumentos normativos.

Concebe-se que o Projeto Pedagógico é um instrumento que dá norte e identidade ao curso, indicando caminhos para a sua organização e estruturação. Tem sido pensado a partir do pressuposto que nele há toda uma intencionalidade e compromisso a serem efetivados e assumidos em prol da sua melhoria e qualidade. É o compromisso educacional da Instituição de ofertar uma formação de futuros profissionais enfermeiros, generalistas, humanistas, críticos e reflexivos, com vistas a atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde.

O PPC propõe a ruptura com o paradigma linear, a criação de diferentes campos e formas de experimentação social, elegendo alternativas, formulando problemas para a busca de soluções que não são “dadas”, mas construídas, buscando a permanente produção e transformação do conhecimento e das atividades acadêmicas. Propõe a ruptura com o excesso de especialização, sendo a interdisciplinaridade um dos fundamentos, o que supõe uma mudança de atitude dos discentes e docentes em relação aos conteúdos dos diversos campos do saber, que compõem a estrutura e dinâmica do currículo, sua inter-relação. Os meios, estratégias e procedimentos para o processo de aprendizagem se baseiam no “aprender a aprender” - "Trabalho com Projeto".

O currículo construído com base em eixos articuladores frente à pluralidade dos saberes propõe a articulação, interação e o diálogo entre as ciências; adequação das cargas horárias, revisão e atualização das referências bibliográficas, a articulação entre teoria e prática, e atenção à iniciação científica durante e no final do curso (TCC).

Em face disto, espera-se que esta proposta de formação profissional seja:

- para os ingressantes e egressos do curso, um passo significativo na melhoria da sua formação profissional e pessoal, com maior coesão e integralidade no aprendizado, visão crítica e proatividade;

- para os docentes, um instrumento direcionador na práxis pedagógica, enquanto educadores e profissionais da saúde;
- para os serviços de saúde espera-se que seja uma contribuição para o atendimento à demanda apresentada, para a qualidade do atendimento, bem como disparador de mudanças.

Esta atualização contou com a participação efetiva do Núcleo Docente Estruturante em conjunto com o Colegiado do Curso e discentes, como parte da estratégia de Gestão Participativa da Coordenação. Apresenta informações que permitem visualizar e situar o direcionamento do Curso, além da contextualização da Instituição, a realidade da região, os compromissos educacionais e os componentes curriculares que fazem parte da proposta de formação do profissional em Enfermagem.

1. O CURSO DE ENFERMAGEM

O Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia teve seu ato de autorização em 18 de fevereiro de 2008, pela Portaria MEC nº 126, com 100 vagas anuais, distribuídas da seguinte forma: 50 vagas no vestibular do primeiro semestre e 50 vagas no vestibular do segundo semestre. O curso iniciou suas atividades no 1º semestre de 2008, com estrutura curricular de 3.200h, integralizadas no limite mínimo de 4 anos.

No entanto, em 06 de abril de 2009, pela publicação da Resolução CNE/CES N° 4, que instituía na forma de Parecer CNE/CES nº 213/2008, mudança na carga horária mínima para o Curso de Enfermagem, este passou de 3.200h para 4.000 horas, integralizadas, passando a ser ofertado, não mais em quatro anos, e sim em cinco anos.

Encontra-se configurado como curso de caráter presencial, com 10 períodos letivos, totalizando cinco anos, podendo ser concluído em até 7 anos e meio, com carga horária para os conteúdos curriculares teórico/práticos 2.880 horas, Práticas Assistidas com 300h, Estágios Supervisionados com 826 horas e atividades complementares com 124 horas, totalizando 4.130 horas totais.

As aulas teóricas vêm sendo ministradas no turno noturno. As práticas assistidas e estágios supervisionados são ministrados no turno matutino e vespertino, de acordo com o projeto específico de cada nível e com a rede local de saúde.

1.1 CONCEPÇÃO DO CURSO

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem propõe uma formação integrada e contextualizada de modo a levar o discente a compreender a relação e a inter-relação entre as várias ciências, as estruturas e dinâmicas de organização da sociedade, compreendendo as políticas sociais e, especialmente, o cuidado em enfermagem, no bojo da política de saúde.

O curso contempla uma visão global dos determinantes das situações de saúde/doença, assegurando uma formação voltada para a integralidade da atenção e cuidado em Enfermagem, para a interdisciplinaridade e intersetorialidade, visando modificar os processos de saúde/doença. Para tanto, é necessário, como trazem os

autores, Campos e Oguisso (2008), que haja articulação do saber cotidiano, técnico, científico e relacional.

O discente deve ser precocemente inserido em atividades práticas, acreditando no princípio de que a prática é fundamento da formação do profissional, especialmente, para aqueles que fazem parte da área de saúde. As atividades pedagógicas referentes ao ensino/aprendizagem estimulam a busca de informações, leituras, pesquisas e reflexões a partir de questões que a prática coloca, possibilitando a formação de um enfermeiro que sinta a necessidade da formação continuada.

Os pressupostos que fundamentam os conteúdos curriculares no atual Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem compreendem concepções conceituais básicas:

- discentes como sujeitos, ativos, reflexivos e transformadores. - Os discentes são indivíduos dotados de autonomia e historicidade, trazendo em sua bagagem pessoal conhecimentos prévios práticos e teóricos, vivências concepções e percepções de mundo e realidades das mais diversas, que devem ser considerados e incorporados no seu processo de ensino aprendizado.
- docentes como mediadores do aprendizado**. -** Os docentes são responsáveis por estabelecer relações dialógicas de ensino e aprendizagem e, ao passo que ensinam, também aprendem por meio de um encontro democrático e afetivo, em que todos podem se expressar, e construir o processo educativo. Esse processo desenvolve a autonomia, contribui para a formação de cidadãos críticos, capazes de intervir no cotidiano e modificá-lo, além de oportunizar a leitura consciente das situações que os cercam.
- usuários/sujeitos como participantes e coparticipantes do cuidado e das decisões em saúde. - São pessoas singulares, dotadas de desejos, plurais, integrais, que, mediadas pelo cotidiano e sociedade, em constante processo de transformação e aprendizado. São sujeitos ativos, participativos e corresponsáveis, com autonomia pelo seu cuidado e atenção. Tem capacidade de mobilização e participação, tendo direito de ser ouvido e decidir acerca do que é melhor para si, sua família e comunidade.
- saúde/doença como processos multidimensionais e complexos. - A saúde é historicamente determinada por uma rede de relações que envolvem aspectos políticos, econômicos, culturais e socioambientais, bem como as relações de

gênero e de produção. São resultantes das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso aos serviços de saúde, bem como de processos biopsicossociais, e não apenas ausência de doença.

- Enfermagem como arte do cuidado e da humanização. - A enfermagem tem um corpo de conhecimentos, fundamentações e práticas voltadas para o cuidado aos seres humanos. O cuidado é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, éticas, subjetivas e ambientais. Deve ter como princípios: o holismo, a humanização e a integralidade, visando à promoção da saúde, a humanização da atenção, e o bem-estar do paciente, família e comunidade, no âmbito biopsicossocial. Envolve ações interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais que visam promover a saúde humana e do meio ambiente.
- ensino e serviço como moduladores e parceiros na construção do cuidado. - A interseção entre serviço e ensino é rica em possibilidades para a produção de novos saberes e práticas, bem como na articulação da atenção e assistência ofertada nos serviços. As instituições formadoras são importantes na formação do corpo de trabalho para o serviço de saúde, pois intervêm na organização da assistência, na problematização dos processos de trabalho e de saúde/doença, no acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas.
- educação, ensino e aprendizagem, como formas de empoderamento e autonomia. - A educação, o ensino e o aprendizado são processos multidimensionais, dialógicos, participativos, integrados e interativos, visando reconstruir realidades e possibilidades, para que competências e habilidades possam ser construídas e desenvolvidas, no intuito de promover empoderamento aos sujeitos.
- ensino, pesquisa, e extensão como forma de produzir cuidado e conhecimento. - Esta tríade é um ciclo dinâmico e interativo, que numa perspectiva interdisciplinar e integrada, vão produzir novas formas de conhecimento e intervenção na comunidade de forma crítica e reflexiva.

1.2 OBJETIVOS

Definem-se como objetivos específicos do processo de formação do (a) Enfermeiro (a), de acordo com a proposta pedagógica aqui apresentada:

- possibilitar uma formação profissional que estabeleça a relação entre teoria e prática, por meio da articulação entre ensino e extensão, com base nos preceitos constitucionais e na Política Nacional de Saúde – SUS;
- garantir uma visão do processo de saúde/doença como fruto de determinações ecológicas, sociais, econômicas e culturais, indo além dos fatores biológicos;
- capacitar os enfermeiros, egressos do Curso, para prestar atenção e cuidados em enfermagem que visem à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva;
- propiciar uma formação técnico-científica e ética/bioética que responda ao perfil epidemiológico local/regional, de forma contextualizada, e com base nos princípios de universalidade e integralidade das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, conforme os níveis de complexidade do sistema;
- favorecer o despertar da consciência, a responsabilidade e do compromisso com a sua formação permanente e a formação de futuros profissionais, mediante processos didático-pedagógicos que visem à construção do saber.

1.3PRINCÍPIOS, COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES.

Considerando a concepção de formação profissional e os objetivos acima delineados, o Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia deverá desenvolver no educando competências e habilidades, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, Parecer CNE/CES 1.133/2001, a Política Nacional de Saúde, as leis e regulamentações, tendo como fundamento os seguintes princípios:

Atenção à saúde – Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos:

- desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto no nível individual quanto coletivo;
- a assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde;
- pensar criticamente;
- analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos;
- realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética.

Tomada de decisões – O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado:

- na capacidade de tomar decisões, visando ao uso apropriado, à eficácia e ao custo-efetividade da força de trabalho, dos medicamentos, equipamentos, dos procedimentos e das práticas;
- em competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Comunicação – Os profissionais de saúde devem:

- ser acessíveis e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
- revelar capacidade de comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura;
- ter o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Liderança – No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde devem:

- estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade;
- revelar compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade para a tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Administração e gerenciamento – Os profissionais de saúde devem estar aptos:

- a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração, tanto da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação;
- a serem empreendedores, gestores, empregadores, ou exercerem a liderança nas equipes de saúde.

Educação permanente – Os profissionais de saúde devem ser capazes de:

- aprender continuamente, durante a sua formação, bem como no exercício da prática profissional; aprender a aprender;
- ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e com o treinamento das futuras gerações profissionais (estagiários);
- estimular e desenvolver a mobilidade acadêmico/profissional, a formação cooperação através de redes nacionais e internacionais

O profissional de enfermagem deve possuir, também, conhecimentos técnico-científicos, habilidades socioeducativas, e atitudes ético-políticas, que permitam o desenvolvimento de competências e habilidades para o exercício profissional. Ou seja:

Competências:

- domínio da ciência e da arte de cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- capacidade para estabelecer novas relações entre a questão da saúde e o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- compreensão da política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- capacidade para reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida, incluindo o cuidado com a sua própria saúde física e mental, como cidadão(ã) e enfermeiro(a);
- capacidade para diagnosticar e solucionar problemas de saúde, para comunicar-se, tomar decisões, intervir no processo de trabalho, trabalhar em equipe e para enfrentar diferentes situações, em constante processo de mudança;

- domínio do conhecimento técnico-científico que lhe permita atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- capacidade para identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- domínio do conhecimento científico e interdisciplinar que lhe permita identificar e reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- capacidade para planejar e implementar programas de saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- capacidade para prestar cuidados de enfermagem, compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo individuo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- capacidade para planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e saúde;
- capacidade para desenvolver pesquisas e/ou outras formas de produção do conhecimento que objetivem a melhoria da prática profissional;
- capacidade para atuar em atividades de política e planejamento em saúde, assessorando órgãos, empresas e instituições.

Habilidades:

- para utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- para atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas diversas dimensões, em suas diferentes expressões e fases evolutivas;
- para atuar de forma a garantir a integridade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, i ndividuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema;
- para atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- para interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente (sujeito) no processo de formação de recursos humanos;

- para responder às especificidades regionais de saúde, através de intervenções planejadas, estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- para promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades, tanto dos seus clientes/pacientes, quanto às da comunidade, atuando como agente de transformação social
- para intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem, em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- para participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas no Sistema de Saúde;
- no uso adequado de novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta, para o cuidar em enfermagem.

Atitudes:

- gerenciamento do processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas da saúde, compatibilizando as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem com as diferentes demandas dos usuários, como coordenador(a) da equipe de enfermagem;
- compromisso ético/bioético, espírito humanístico, senso crítico- social, e respeito às leis que regulam o Sistema de Saúde, enquanto membro das equipes multiprofissionais;
- resolutividade, tanto em nível individual como coletivo, em todos os âmbitos de atuação profissional.

1.4PERFIL DO EGRESSO

O egresso do Curso de Enfermagem deverá ser capaz de:

- atuar no seu meio profissional, compreendendo a natureza humana, em suas diferentes dimensões e fases evolutivas;

- incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação e intervenção profissional;
- estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- identificar as necessidades individuais e coletivas da população alvo de sua ação profissional, seus determinantes biosociopolíticos e culturais, e as alternativas possíveis, tendo como base os diferentes níveis de atenção à saúde;
- reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- identificar as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população, conforme quadro epidemiológico da região e dar respostas a estas especificidades, através de intervenções planejadas;
- reconhecer-se como sujeito no processo de desenvolvimento intelectual e profissional e desejo de permanente formação e aperfeiçoamento na área;
- identificar fontes, buscar e produzir conhecimentos para o desenvolvimento da prática profissional;
- comprometer-se com os investimentos voltados à solução de problemas sociais;
- sentir-se membro do seu grupo profissional;
- reconhecer-se responsável pela coordenação do trabalho da equipe de enfermagem.

A formação deste perfil para o egresso do Curso pressupõe a articulação entre ensino, pesquisa e extensão (serviço de proteção e assistência à saúde, órgãos de classe, dentre outros), a relação dialética entre a teoria e prática, os conteúdos de aprofundamento em áreas específicas e a participação em projetos de iniciação científica.

1.5 CONCEPÇÃO METODOLÓGICA

O processo didático pedagógico propõe o desenvolvimento de competências e habilidades que permitam a formação do perfil do egresso, com capacidade para realizar uma leitura crítica da realidade, de seus determinantes sociais, econômicos e culturais, e identificar alternativas e estratégias para a atenção à saúde.

Está fundamentado em uma abordagem interdisciplinar, de forma a garantir o desenvolvimento do Projeto Pedagógico, projeto este alicerçado em eixos temáticos, numa visão sistêmica de formação científica, integrando as diversas áreas que compõem a estrutura curricular e as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Ter uma concepção metodológica que valorize as relações e as diversidades dos sujeitos, bem como produza conhecimentos significativos e integrais, por meio de novas vivências e novas realidades experimentadas, onde ensinar e aprender sejam entendidos como processos ativos e dialéticos, é fundamental para o êxito do processo de ensino e aprendizado no curso.

Os processos didáticos utilizados para a formação dos profissionais de enfermagem envolvem a utilização de estratégias para a aprendizagem através do “educar pela pesquisa” e do “trabalho com projeto”. O uso permanente e contínuo de recursos, técnicas e instrumentos de avaliação diagnóstica e formativa fazem parte da metodologia utilizada nos processos de aprendizagem.

Os discentes são protagonistas no seu processo de aprendizagem, vivenciando a descoberta e estimulando a sua iniciativa. Para isto devem questionar, experimentar e avaliar situações de aprendizagem redirecionando processos de estudo e análise durante sua formação. Os discentes devem ser capazes de examinar, refletir, relacionar a situação de saúde/doença, ressignificar suas descobertas, solucionar impasses, promover o seu próprio desenvolvimento e ampliar suas escolhas e decisões.

A aprendizagem surge a partir da realidade do discente, com intuito de compreendê-la, construir conhecimento, e transformá-la. Os discentes são protagonistas no seu processo de aprendizado, vivenciando a descoberta, a participação, a autonomia e a iniciativa. As metodologias de ensino e aprendizagem buscam desenvolver a capacidade dos discentes para questionar, experimentar e avaliar, ser crítico e transformador, e que entenda a saúde como um direito de todos.

Desta forma, um modelo integral de educação valoriza as relações e as diversidades dos sujeitos, enquanto produtores de novos conhecimentos, novas vivências e novas realidades. Ensinar e aprender são entendidos como um processo ativo e dialético, onde o sujeito constrói a si e às novas realidades, a partir da relação consigo mesmo, com o outro, com o meio, o que supõe um processo de auto-organização estabelecido através das relações entre os diferentes agentes do processo educacional.

Alguns princípios fazem parte desta educação integral e devem, portanto, estar incorporados às metodologias de ensino:

- o estímulo à participação ativa no projeto da sociedade, demonstrando a responsabilidade dos acadêmicos e dos professores com o sistema de saúde – uma formação contextualizada e, portanto, cidadã;
- a capacidade de lidar com as incertezas, mantendo-se aberto ao novo, sendo capaz de criar e recriar novas teorias e ideias – conhecimento e reflexividade;
- a construção de subjetividades, sistema de pensamentos e valores, a partir do estudo de diferentes ideologias, compreendendo as relações que ligam o ser humano ao seu meio, dispondo de referências que lhes permitam o respeito às culturas – autonomia e diversidade cultural;

Tais princípios representam o abandono da concepção de aluno-receptor de informações, em benefício da concepção de aluno-construtor de seu conhecimento, a partir da reflexão sobre a prática profissional. Assim sendo, o processo de ensino e aprendizagem deve partir de situações do contexto sociocultural dos alunos e da comunidade, buscando identificar significados amplos e diversificados, que possam embasar as experiências práticas e os processos de reflexão.

Pensar uma abordagem metodológica abrangente, dinâmica, participativa e crítica para o curso, é pensar o ensino, pesquisa e a extensão, como uma tríade indissociável, complementar e fundamental para o processo de aperfeiçoamento do ensino e aprendizado dos discentes e docentes, a participação da comunidade, ampliação e diversificação de pesquisas e estudos abrangendo diferentes realidades, de modo que discentes sejam capazes de auto gerenciar ou autogovernar seu processo de formação.

O curso traz as metodologias significativas, ativas e problematizadoras, como balizadoras de todo o processo de ensino aprendizado do curso, a fim de que os discentes sejam capazes de deter, examinar, refletir, relacionar a sua história no contexto sócio, político e econômico do local onde ocorre o processo de saúde/doença, passando a ressignificar suas descobertas, aprendendo a solucionar impasses, promover o seu próprio desenvolvimento e ampliar suas escolhas e decisões.

Metodologia ativa pode ser conceituada como um processo amplo, que possui como principal característica a inserção do discente como agente principal,

responsável pela sua aprendizagem, comprometendo-se com seu aprendizado. Surge como proposta para fortalecer o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos (MITRE et al, 2013)

A aprendizagem significativa segundo Moreira e Masini (1982), é uma forma de aprendizagem, onde ocorre diretamente a interação entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, e que essa interação é não-literal e não-arbitrária. Por meio deste processo, os novos conhecimentos adquirem significado para o sujeito, e os conhecimentos prévios, adquirem novos significados ou maior estabilidade cognitiva para este.

O uso destas metodologias faz com que o ensino-aprendizado seja significativo, fazendo com que discentes e docentes tenham postura ativa, sejam críticos e reflexivos, capazes de lidar com as incertezas e variabilidades do processo de saúde/doença na atualidade, bem como lidar com as novas tecnologias e realidades na saúde.

O fazer pedagógico está fundamentado em uma abordagem interdisciplinar, integral, holística e contextualizada, de forma a possibilitar o processo de ensino e aprendizado. Neste contexto, quem ensina aprende, e quem aprende também ensina (FREIRE, 1996; BERBEL, 1998).

Como estratégias de aprendizagem diversificadas, pode-se citar: estudo de textos, mapas conceituais, exposição didática, rodas de discussão, estudos práticos, estudos dirigidos, estudos independentes, estudos de caso, seminários, visitas técnicas, enquetes, acesso à internet, encenações, discussão de casos clínicos, aulas práticas laboratoriais, bem como práticas assistidas e estágios supervisionados, pautados no cotidiano da profissão e realidade dos serviços e territórios de saúde.

A metodologia problematizadora utiliza casos e situações da vida real para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender, trabalhando a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas. E, ainda, para que o processo de ensino e aprendizagem seja significativo, os conteúdos curriculares devem estar relacionados aos conhecimentos prévios do discente, exigindo deste uma atitude favorável, capaz de atribuir significado próprio aos conteúdos que assimila e do professor uma tarefa mobilizadora para que tal aprendizagem ocorra. Desta forma, o acadêmico interage com o conhecimento científico sistematizado de forma ativa, como principal ator do processo de construção

do conhecimento.

A utilização, pelos professores, do estudo de caso, a partir da apresentação de situações concretas, permite aos acadêmicos produzir conhecimentos e, ao mesmo tempo, ser capaz de explicar os procedimentos utilizados para a sua resolução, desenvolvendo o raciocínio e demonstrando o conhecimento de assuntos que estão inter-relacionados. Para tal procedimento são utilizados casos reais e ou simulações de situações cujos temas são objeto de estudo.

A constante interação entre teoria e prática, a vivência, a observação e a reflexão, sobre problemas extraídos da realidade vão despertar o interesse dos discentes em relação aos temas estudados. O desenvolvimento de trabalhos práticos em todos os conteúdos curriculares permite o estabelecimento da relação teoria e prática entre os diferentes conteúdos curriculares, desde o início do curso.

Uma estratégia que atende aos princípios aqui delineados refere-se ao trabalho em grupo que possibilita o uso de diferentes dinâmicas e recursos técnicos. O desenvolvimento desse procedimento propicia a troca de experiências, a socialização do conhecimento produzido, o senso crítico e ético. A utilização da avaliação intergrupos permite aos alunos estabelecerem critérios de valoração, oportunizando a formação em relação à habilidade para o trabalho em equipe, importante para o profissional na área de saúde.

Este tipo de procedimento supõe a utilização da pesquisa como recurso para a aprendizagem, favorecendo trabalhos integrados entre os conteúdos curriculares a partir de temas que inter-relacionam as diversas áreas do saber, por meio da realização de seminários. A utilização da pesquisa, para os trabalhos em grupo e em seminários, permite explorar na prática o uso das regras do trabalho científico, além de oportunizar a exposição pública e o desenvolvimento da oratória.

Tais procedimentos metodológicos supõem ter como pressupostos básicos a relação teoria e prática e a interdisciplinaridade, como fundamentos epistemológicos do processo didático-pedagógico.

Do ponto de vista do primeiro pressuposto, o projeto em questão considera a prática como fundamento da teoria, em sua relação dialética, já que é através daquela que o horizonte de desenvolvimento e progresso do conhecimento vem se dando, ou seja, é através da atividade, das necessidades práticas do homem que vem sendo construído o pensamento científico e a história da ciência para a humanidade.

Entende-se que a relação entre teoria e prática não é direta e imediata, mas se processa através da complexidade. Como parte do processo histórico-social, a teoria corresponde às necessidades práticas e tem sua fonte na prática. Entretanto, longe de implicar uma contraposição absoluta à teoria, pressupõe uma íntima vinculação com ela.

O valor da experiência, da prática no processo de formação profissional, no estudo e na elaboração de novas alternativas teóricas, é um traço característico dos fundamentos do método dialético, no qual se baseia esta proposta pedagógica.

Outro pressuposto para orientação metodológica no encaminhamento do Projeto Pedagógico do Curso diz respeito à interdisciplinaridade em contraposição aos fundamentos epistemológicos em que se assentaram as bases do processo de especialização e, consequentemente, a fragmentação dos conhecimentos científicos em áreas e campos específicos.

É necessário, pois, realizar o caminho de volta à totalidade, ao conhecimento, fruto de múltiplas determinações. A volta à unicidade do conhecimento permite a explicitação mais aprofundada de suas partes, sem perder a visão do todo. Ao contrário, corre-se o risco de pensar e agir do ponto de vista científico sem o homem, portanto, vazio de sentido filosófico, ético e político.

Adotar esse pressuposto como fundamento do processo pedagógico significa a adoção de uma postura diante dos limites do conhecimento e, assumir que a interação e o diálogo constituem condições fundamentais para que se alcance a interdisciplinaridade. Não constitui, portanto, um fim, mas um meio, uma estratégia que está subsidiada por uma nova pedagogia.

A interdisciplinaridade no ensino propicia o levantamento de questionamentos e buscas, o que supõe uma mudança de atitude dos acadêmicos e dos professores no que se refere à compreensão dos conteúdos dos diversos campos do saber que compõem a estrutura e dinâmica do currículo do Curso de Enfermagem.

O grande desafio é, pois, metodológico. Assim, para alcançarmos a interdisciplinaridade temos que pensar em meios, em estratégias e procedimentos que permitam a vivência, o estudo de cada área que compõe as diversas facetas da atividade do profissional em Enfermagem, o cuidado humano, os procedimentos técnicos, o processo educativo em saúde e, ao mesmo tempo, recompor a unidade da formação profissional em termos de uma visão de totalidade, entendendo-a como uma questão biológica, tecnológica, psicossocial, política e cultural.

O trabalho com projetos é um instrumento teórico-metodológico e uma estratégia para encaminhamento do processo de aprendizagem, tendo em vista superar a visão reprodutivista do conhecimento, criando a oportunidade de vincular a construção do conhecimento com o projeto global da sociedade.

Considerando as competências e habilidades que devem fazer parte da formação do profissional em Enfermagem, o trabalho com projetos reafirma algumas das atitudes que este profissional deve ter diante da realidade sociocultural. Representa uma forma de construção do currículo, estabelecendo-se eixos articuladores frente à pluralidade dos saberes.

Considerando a concepção, objetivos, metodologias de ensino e perfil do egresso que se quer formar, o acadêmico deve ser inserido na prática, desde o início do curso, estimulando a reflexão sobre os fatores determinantes na produção da saúde, ampliando sua visão de mundo, através de temas transversais como a ética e a cidadania. Assim, ele vai aprender que o papel do profissional em Enfermagem é muito mais que curar doenças: é estimular a qualidade de vida, é promover a saúde.

1.5.1Tecnologia de Informação e Comunicação no processo ensino- aprendizagem

Toda a concepção metodológica do curso de Enfermagem considera as tecnologias de informação e comunicação, que hoje já fazem parte do cotidiano da vida em nossa sociedade.

É utilizada para agregar conhecimentos, potencializando os processos didático-pedagógicos – aulas, seminários, projetos de pesquisa, estudos, fóruns de discussão e local de armazenamento de atividades alimentadas pelos docentes.

As redes sociais estão sendo cada vez mais utilizadas para comunicação entre os docentes, discentes, coordenação, NDE e Colegiado, onde são postadas informações, avisos, resoluções e atividades de interesse para todos.

A tecnologia contribui para o processo ensino-aprendizagem como recurso para potencializar as propostas educacionais.

O acesso a periódicos de Enfermagem ou da área da saúde de forma virtual, a utilização de aplicativos para confecção de mapas conceituais, mídias, banco de textos e livros, fóruns de discussão através das redes sociais na sala ou extraclasse exploram habilidades latentes dos estudantes, aperfeiçoam os processos interativos, a

criticidade e a autonomia na aprendizagem.

Em apoio às metodologias de ensino adotadas, a IES proporciona a sua comunidade acadêmica o uso de tecnologia educacional contemporânea, como: aparelhagem de som, DVDs, Data Show, Quadro Branco, Scanner e Televisores.

1.6 O CURRÍCULO

A proposta pedagógica do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia contempla uma relação curricular aberta e integrada como forma de minimizar a fragmentação das diferentes conteúdos curriculares que fazem parte da formação do profissional em Enfermagem.

Procura-se com esta proposta construir um relacionamento intenso entre o núcleo de formação na área das ciências biológicas e de enfermagem com as áreas das ciências humanas, sociais e ciências da educação, de modo a buscar a interação, o diálogo interdisciplinar, enfim, a educação integral do egresso do curso.

Atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais, o Curso de Enfermagem contempla, em sua Estrutura Curricular, conteúdos curriculares das seguintes áreas:

- **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teórico-práticos) de base molecular e celular, dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença, no desenvolvimento da prática assistencial de enfermagem.

- **Ciências Humanas e Sociais** - incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos nível individual e coletivo do processo saúde-doença.

- **Ciências da Enfermagem** – incluem-se os fundamentos de Enfermagem: conteúdos técnicos, metodológicos, os meios e os instrumentos de trabalho do enfermeiro em nível individual e coletivo; assistência de enfermagem: conteúdos teórico-práticos que compõem a assistência em enfermagem no nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos, do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos; administração

em enfermagem: conteúdos teórico-práticos da administração do processo de trabalho, da assistência em enfermagem; ensino de enfermagem: conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro.

1.7 ESTRUTURA CURRICULAR

O currículo é peça fundamental de um curso. Ele reflete o perfil, a ideologia, o compromisso e a responsabilidade que o curso tem, ou quer ter, no processo de formação de seus discentes. Um modelo de currículo tradicional, engessado, não participativo e verticalizado, origina docentes e discentes concebidos como transmissores e receptores de informação. Caso ele seja elaborado e implementado de forma verticalizada e não participativa, o docente passa a ser um executor de tarefas, e os discentes, acabam recebendo conhecimentos desconectados, fragmentados, não conseguindo estabelecer conexões entre os conteúdos curriculares e com o mercado de trabalho (D'AMBROSIO,1998).

Um currículo contextualizado, interdisciplinar, integrado, participativo e democrático, valoriza o ser humano, através de uma educação que abranja todas as áreas da sua formação, seja ela cognitiva, intelectual, afetiva, física, social, principalmente, que viabilize seu ensino-aprendizagem tornando-o apto para vivenciar, criticar e modificar a sociedade (SANTOS, 2009).

Com a perspectiva de possibilitar o desenvolvimento e aplicabilidade da concepção de formação, o currículo do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia, caracteriza-se pela flexibilidade e integração curricular, asseguradas por: campos interdisciplinares de aprendizagem e atividades de vivências interdisciplinares e de integração social; atividades complementares; atividades de ensino, asseguradas pela práxis educativa; atividade de pesquisa e extensão; projeto de iniciação cientifica; estágio curricular supervisionado e outros.

A matriz curricular vigente contempla uma gama de conteúdos e possibilidades de realização de experiências teórico-práticas interdisciplinares, multiprofissional e integradas, que possibilitem ao discente adquirir conhecimentos suficientes para planejar mudanças e desenvolver ações, dentro do enfoque da prevenção e promoção da saúde nos diferentes níveis de atenção da rede de atenção à Saúde local e regional.

A proposta pedagógica enfatiza ações de prevenção e promoção da saúde, e elege, consequentemente, o trabalho de mudança e transformação social. Tais

mudanças serão levadas a efeito, através da inserção dos professores e dos acadêmicos no processo de troca de saberes entre estes e a sociedade, influenciando no ambiente e no estilo de vida daqueles que habitam a região. Através das aulas teórico-práticas e dos estágios supervisionados, deve ser oportunizado aos discentes a vivência de situações concretas, bem como a visualização *in loco* das condições de vida/saúde e adoecimento da população, bem como dos fatores de riscos e vulnerabilidades destas.

A estrutura curricular do curso é constituída por eixos norteadores para construção do conhecimento geral, interdisciplinar e transdisciplinar necessários à formação do perfil do profissional. Os eixos norteadores são transversais, perpassam por todos os conteúdos curriculares do currículo, integrando-as em toda a matriz, sendo eles: Cultura, Humanização e Qualidade de Vida.

Por meio destes eixos que servem de guia para a articulação das diversas áreas do conhecimento, existem eixos temáticos que permitem integrar as áreas do conhecimento, agora de forma intencional e sistemática para a maior integração dos conteúdos curriculares, teorias e práticas e para o fortalecimento da tríade ensino, pesquisa e extensão.

A estrutura curricular traz como pressupostos que os discentes, em cada eixo norteador e temático, por meio dos conteúdos curriculares ofertadas, de forma integrada e interdisciplinar, sejam capazes de adquirir competências não focadas apenas na questão mercadológica, mas acima de tudo na construção de competências para um processo formativo de elaboração e aquisição de conhecimentos somativos, que se integram e fortalecem na teoria, prática laboratorial, prática assistida e nos Estágios Supervisionados, com perspectiva humanizada e resolutiva.

A carga horária teórico/prática é composta de 3.456 horas-aula de 50 minutos que equivalem a 2.880 horas inteiras de 60 minutos; 300 horas inteiras de Práticas Assistidas; 826 horas inteiras de Estágios supervisionados e 124 horas inteiras de Atividades Complementares. Temos assim um total de 4.706 horas (3.456h + 300h + 826h + 124h) ou 4.130 horas de 60 minutos (2.880h + 300h + 826h + 124h). Os Estágios Supervisionados representam 20% da carga horária total do curso em 60 minutos que equivalem a 826 horas.

Na figura 5 abaixo tem-se a Matriz Curricular atualizada em 2018.2 com seus eixos central e temáticos:

			Conteúdos Curriculares	Pré Requisito	CR	CH	T	P
1º Período	Qualidade de Vida - Teoria e Prática - Inter e Transdisciplinar	Concepção bio-psico-sócio-cultural do Sujeito	Anatomia e Fisiologia Humana I		2	108	36	36
			Biologia Celular e Genética		4	72	36	36
			Relações Étnico-Raciais, Cultura e Saúde		4	72	72	
			Introdução à Filosofia		2	36	36	
			Língua Portuguesa		4	72	72	
			Introdução às Técnicas de Pesquisa		2	36	36	
					22	**396**	**324**	**72**
2º Período			Bioquímica		4	72	36	36
			Anatomia e Fisiologia Humana II	*Anatomia e Fisiologia Humana I*	8	144	36	36
			Embriologia e Histologia	*Biologia Celular e Genética*	4	72	36	36
			Introdução à Enfermagem		2	36	72	36
			Metodologia da Assistência em Enfermagem		2	36	36	
			Filosofia da Ciência		2	36	36	
					22	**396**	**252**	**144**
3º Período		Relações sociais e cuidados em Enfermagem	Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem I	*Anatomia e Fisiologia Humana II, Metodologia da Assistência em Enfermagem*	4	72	36	36
			Farmacologia I	*Bioquímica*	4	72	72	
			Patologia	*Fisiologia Humana*	4	72	72	
			Parasitologia		2	36	18	18
			Política de Saúde e Cidadania		2	36	36	
			Imunologia e Microbiologia		6	108	72	36
					22	**396**	**306**	**90**
4º Período	Humanização		Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem I, Microbiologia e Imunologia, Patologia*	6	108	36	72
			Farmacologia II	*Farmacologia I*	4	72	72	
			Bioética e Ética Profissional		2	36	36	
			Informática		2	36	36	
			Enfermagem em Saúde Coletiva	*Política de Saúde e Cidadania*	4	72	72	
			Bioestatística		4	72	72	
					22	**396**	**324**	**72**
5º Período	Cultura	Cuidados no processo de Desenvolvimento do sujeito: nascimento, crescimento, maturidade e	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	*Semiologia e Semiotécnica II e Farmacologia II*	6	108	72	36
			Saúde da Mulher	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Farmacologia II*	6	108	72	36
			Educação e Saúde		2	36	36	

		Nutrição		4	72	72	
		Epidemiologia		4	72	72	
		Prática Assistida I		3	48		48
				25	**444**	**324**	**120**
6º Período		Saúde do Adulto I	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Farmacologia II*	6	108	72	36
		Saúde do Idoso	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Farmacologia II*	4	72	72	
		Exames Complementares ao Diagnóstico em Enfermagem	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Farmacologia II*	4	72	72	
		Ecologia e Saúde Ambiental		4	72	72	
		Psicologia		4	72	72	
		Prática Assistida II	*Prática Assistida II*	4	72		
				26	**468**	**360**	**36**
7º Período	Cuidados de enfermagem em redes integradas	Saúde do Adulto II	*Saúde do Adulto I*	6	108	72	36
		Saúde Mental I	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Psicologia*	4	72	36	36
		Bloco Cirúrgico e Centro de Material	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II e Exames Complementares de Diagnóstico aplicado à Enfermagem I*	4	72	72	
		Urgências e Emergências	*Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II, Farmacologia II e Exames Complementares de Diagnóstico aplicado à Enfermagem*	4	72	36	36
		Prevenção e Saúde	*Saúde do Adulto I, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde da Mulher*	4	72	72	
		Prática Assistida III	*Prática Assistida III*	5	90		90
				27	**486**	**288**	**198**
8º Período		Saúde Mental II	*Saúde Mental I e Saúde do Adulto II*	6	108	72	36
			Saúde do Adulto II, Emergências e				

Enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva	*Emergências, Bloco Cirúrgico e Centro de Material*	4	72	72
Gestão em Saúde Pública		4	72	72
Planejamento e Gestão Hospitalar		4	72	72

			Projeto de Pesquisa		4	72	72	
			Prática Assistida IV	Prática Assistida I, II, III	5	90		90
					27	**486**	**360**	**126**
9º Período	Interação entre o Ensino, a Pesquisa e os Serviços de Saúde		Linguagem Brasileira de Sinais - Libras		4	72	72	
			Estágio Supervisionado I	*Prática Assistida e disciplinas básicas da área profissional*	23	413		413
			Trabalho de Conclusão de Curso I	*Projeto de Pesquisa*	4	72	72	
					28	**557**	**144**	**346**
10º Período			Tópicos Especiais em Saúde		4	72	72	
			Estágio Supervisionado II	*Estágio Supervisionado I*	23	413		413
			Trabalho de Conclusão de Curso II	*Trabalho de Conclusão de Curso I*	4	72	72	
					28	**557**	**144**	**346**

Assim, no que tange ao eixo transversal Cultura, Humanização e Qualidade de Vida e nos eixos temáticos, tem-se abaixo:

- **Eixo temático concepção biopsicosociocultural do sujeito –** Os objetivos que orientam os conteúdos curriculares desse eixo são:

✓ Conhecer a história da enfermagem a partir do contexto histórico, e a sua interação com o indivíduo, na perspectiva filosófica, antropológica e social;

✓ Conhecer as estruturas biológicas, embrionárias, histológicas e anatômicas do corpo humano e seu funcionamento, não no sentido de segmentos isolados, mas na interestrutura do corpo e seu funcionamento integrado, como condição e instrumento humano para o cuidado e o autocuidado;

✓ Conhecer as bases teóricas e metodológicas do processo de Enfermagem e aplicá-los nos usuários, famílias e comunidade.

✓ Conhecer processos de investigação cientifica e técnicas de pesquisa, como princípio da práxis profissional e de cuidado.

- **Eixo temático relações sociais e cuidados em enfermagem -** Os objetivos que orientam os conteúdos curriculares desse eixo são:

✓ Conhecer e aplicar as políticas de saúde nacionais e os perfis sócio-epidemiológicos das populações urbanas, rurais, indígenas e outras existentes na região;

✓ Compreender as práticas integrativas e complementares em saúde como novas formas de cuidado em Enfermagem;

✓ Conhecer o compromisso ético, humanístico e social do enfermeiro à luz da legislação vigente e do código de ética profissional;
✓ Compreender os processos patológicos e parasitológicos na lógica conceitual de processo saúde-doença durante o desenvolvimento da prática assistencial da enfermagem;
✓ Identificar os processos bioquímicos, imunológicos, farmacológicos, microbiológicos e as respostas orgânicas nas situações decorrentes do processo saúde-doença;
✓ Reconhecer os fatores de risco à saúde, relacionando à promoção, prevenção e recuperação da saúde;
✓ Desenvolver atividades de vigilância na saúde da família, contribuindo para o desenvolvimento integral da atenção a partir dos perfis epidemiológico, social e demográfico;
✓ Compreender a tecnologia da informática como ferramenta no cuidado e no aprimoramento da assistência, organização, planejamento, acesso, aprimoramento técnico, bem como na tomada de decisão;
✓ Compreender e aplicar a bioestatística como ferramenta de planejamento, coleta, avaliação e interpretação dos dados de saúde.

- **Eixo temático cuidados no processo de desenvolvimento do sujeito: nascimento, crescimento, maturidade e envelhecimento -** Os objetivos que orientam os conteúdos curriculares desse eixo são:

✓ Conhecer, compreender e aplicar as Políticas de Atenção Integral à Saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso no processo do cuidar e assistir;
✓ Compreender e aplicar os saberes de enfermagem relacionados a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos campos da saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso, decorrentes do processo saúde-doença;
✓ Reconhecer indicadores de saúde que interferem no processo saúde-doença, relacionando com a práxis da prevenção, e promoção da saúde.
✓ Conhecer os perfis sócio epidemiológicos da população e saber relacionar com o processo de saúde e doença;

✓ Compreender como a educação em saúde atua no processo saúde/doença e fortalecimento do cuidado individual e coletivo;
✓ Desenvolver educação em saúde, educação continuada e formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
✓ Desenvolver atividades de vigilância na saúde da criança e adolescente, mulher, homem e idoso, contribuindo para o desenvolvimento a partir do perfil epidemiológico;
✓ Identificar determinantes e condicionantes do processo saúde/doença, relacionando-os à promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos nos diferentes ciclos de vida;
✓ Compreender os exames complementares no processo de diagnóstico em Enfermagem, cuidado em Enfermagem, prevenção e promoção da saúde;
✓ Compreender como o meio ambiente influi e interfere no processo de saúde e doença da população.

- **Eixo temático cuidados de enfermagem em redes integradas -** Os objetivos que orientam os conteúdos curriculares desse eixo são:

✓ Conhecer e aplicar a Sistematização do Processo de Enfermagem no contexto hospitalar em seus diferentes setores, considerando a avaliação do processo de trabalho do enfermeiro;
✓ Conhecer e aplicar a Sistematização do Processo de Enfermagem no contexto da saúde mental, considerando a avaliação do processo de trabalho do enfermeiro;
✓ Desenvolver atividades em saúde mental de forma a assistir de forma humanizada e integral os portadores de transtorno mental e usuários de substancias psicoativos, integrando-os às famílias e comunidade, reinserindo-os na sociedade;
✓ Compreender a gestão do cuidado com ênfase na avaliação do processo de trabalho do enfermeiro na atenção hospitalar e pré-hospitalar;

- Compreender e aplicar as bases semiológicas e semiotécnicas para a sistematização do cuidado de Enfermagem em suas dimensões de promoção da saúde e de assistência de Enfermagem a indivíduos, famílias, no contexto hospitalar e pré-hospitalar;
- Planejar e avaliar as funções administrativas e o planejamento das organizações, considerando a avaliação do processo de trabalho do enfermeiro;
- Planejar e gerenciar os serviços de saúde;

- Liderar a equipe tomando decisões, a partir do processo de comunicação e negociação de conflitos, visando o enfrentamento de situações em ambientes dinâmicos.
- **Eixo temático interação entre o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde -** Os objetivos que orientam os conteúdos curriculares desse eixo são:

✓ Desenvolver trabalho de conclusão de curso, a partir do contexto e do conhecimento em Enfermagem;

✓ Realizar atividades de estágio supervisionado em diferentes contextos das organizações de saúde, a partir da prática e conhecimento aplicado da Enfermagem;

✓ Compreender as práticas integrativas e complementares como novas formas de cuidado em Enfermagem;

✓ Compreender as especialidades de Enfermagem como novas formas de cuidar, assistir, gerenciar e tomar decisões;

✓ Compreender e promover novas formas de acessibilidade aos usuários, famílias e comunidade aos serviços de saúde e cuidados de Enfermagem.

Todo este processo organizacional da matriz curricular visou facilitar a articulação entre a teoria e a prática, ao contexto da saúde e dos serviços e rede de atenção à saúde vigente, tendo a participação efetiva de docentes no processo de construção e reconstrução do ensino e aprendizagem, assim como o envolvimento dos discentes, discutindo os processos formativos, o perfil de egresso que o curso pretende formar, as competências, habilidades e atitudes que deveria ter e assumir, apontando sugestões para futuras mudanças.

1.7 PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A avaliação de desempenho dos acadêmicos do Curso de Enfermagem segue o padrão institucional, que o considera como processo permanente e contínuo de aferição dos resultados obtidos no processo de ensino e de aprendizagem.

O processo da avaliação de ensino e de aprendizagem é constituído de atividades de diagnóstico, atividades de autoavaliação, avaliações a cada bimestre e a avaliação final, para aferir o desempenho escolar do aluno. O processo de avaliação leva em consideração as competências profissionais adquiridas pelos discentes de

acordo com o perfil do curso e do egresso, elementos constitutivos do Projeto Pedagógico do Curso.

As avaliações também são um momento de aprendizado e mesmo que compõem um item obrigatório regimental, pode ser trabalhado de forma a promover maior entendimento dos conteúdos e contribuir para a autonomia do aluno.

Segundo o Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) um aspecto fundamental no que se refere aos fundamentos teórico - metodológicos diz respeito aos procedimentos avaliativos, tanto no que se refere à aprendizagem, ao desempenho dos estudantes, dispositivos estes previstos no Regimento Interno da Instituição, bem como os processos de autoavaliação dos cursos e da Instituição. A avaliação constitui elemento fundamental quando é: diagnóstica (quando orientada para a identificação das dificuldades e potencialidade do processo de ensino aprendizagem); processual e contínua (focada nos fenômenos do cotidiano das atividades didático-pedagógicas e na relação professor aluno) e somativa (verificada na apuração dos resultados obtidos na distribuição de valores referentes ao nível da produção acadêmica).

A avaliação do processo de ensino aprendizagem permite a atualização e alteração dos conteúdos curriculares, planos de ação, das propostas pedagógicas, enfim a melhoria da qualidade do ensino aprendizagem.

Adota-se como critério de avaliação de desempenho escolar, o aproveitamento do discente, verificado pelo professor do conteúdo curricular correspondente, através do acompanhamento e dos resultados obtidos nas avaliações periódicas e na avaliação final.

Cada caso de fragilidade no aprendizado é encaminhado para o Núcleo de Apoio Comunitário (NAC), onde tanto o professor, quando o coordenador do curso, podem apresentar uma situação relacionada ao desempenho, nivelamento, ou outras dificuldades que interfiram no aprendizado.

Para compor a avaliação do desempenho escolar institucional, referendado pela Secretaria Geral, inicialmente há o registro da frequência do aluno. É considerado reprovado no conteúdo curricular o aluno que não obtém frequência escolar de no mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) das aulas e demais atividades programadas.

A avaliação é constituída de duas notas semestrais, compostas de no mínimo uma prova escrita cada, em uma escala de 0 a 100 pontos, considerando como

resultado final do conteúdo curricular a média resultante dos pontos obtidos, após a divisão do total das notas alcançadas pelo número de avaliações aplicadas. Isso não impede as avaliações parciais ao longo do processo ensino-aprendizagem organizado pelo professor.

O exame final tem o valor de setenta (70) pontos, e é obrigatório para todos os alunos que não atingem, como resultado das avaliações durante o semestre letivo a média de setenta (70) pontos.

O discente é considerado imediatamente reprovado (sem direito a prova final) caso não alcance quarenta (40) pontos resultantes dos valores obtidos nas avaliações realizadas durante o semestre.

A média final da avaliação de desempenho do discente é a resultante da soma da média alcançada no semestre, com a nota do exame final, dividida por dois, cujo valor final deverá ser igual ou superior a cinquenta (50) pontos para aprovação, resultado este registrado como aprovado com prova final (APF).

Considerar-se-á aprovado no conteúdo curricular, o aluno que nela tenha alcançado o coeficiente mínimo de frequência e que haja obtido a média de pontos igual ou superior a 70 (setenta), sem o exame final, ou superior a 50 (cinquenta) pontos, com o exame final.

Essa orientação, de caráter regimental, trata-se de um parâmetro mínimo obrigatório. O professor tem plena liberdade de acrescentar outros instrumentos avaliativos (debates, seminários, mesas redondas, etc.) a fim de compor as duas notas bimestrais, devendo tais instrumentos constar do programa de ensino disponibilizado no início do semestre letivo.

Cabe ao docente avaliar o desempenho do discente, registrando as notas, presenças, faltas e conteúdos lecionados no Sistema de Informação da Instituição (Sagu2) e entregando os resultados à Secretaria Geral, nos prazos definidos pelo Calendário Escolar.

O Estágio Supervisionado e as atividades complementares possuem sistemas e avaliação próprios, fazendo parte dos respectivos Regulamentos.

1.8 ATIVIDADES DE EXTENSÃO

A extensão está vinculada ao ensino e à pesquisa, a teoria e a prática. Constitui um espaço de integração entre o Curso de Enfermagem e a comunidade sinalizando

em direção dupla: de um lado possibilita o atendimento das demandas das comunidades, e por outro, resgata diferentes modalidades de saber, permitindo o diálogo e o intercâmbio de conhecimentos entre grupos/entidades parceiras e evidenciando um compromisso com a aprendizagem.

Supõe também um engajamento ético e político: uma prática comprometida com os interesses e necessidades das comunidades/ organizações; a colaboração com a implementação de políticas locais e regionais de desenvolvimento sustentável; o desenvolvimento integral da pessoa, a construção de espaços de democratização e de construção da cidadania; o fortalecimento de políticas de inclusão social que assegurem os direitos sociais, a equidade social e o equilíbrio ecológico.

Os projetos de extensão seguem os princípios que possibilitem a transformação social, econômica, política e cultural, contemplando a questão socioambiental como tema transversal para as atividades, o que implica em procedimentos e estratégias educacionais com base na participação social.

As atividades de Extensão fazem parte das Atividades Complementares do Curso de Enfermagem conforme anexo X e ocorrem principalmente durante as práticas Assistidas e Estágios Supervisionados, inserindo os acadêmicos em ações vinculadas aos eixos temáticos que estejam vivenciando em cada momento do curso. São consideradas Atividades de Extensão:

- atendimento comunitário, de caráter social, devidamente autorizado pela Coordenação do Curso;
- realização de estágios não obrigatórios desde que efetivados em Organizações devidamente conveniadas com a Instituição;
- participação em serviços voluntários e ou ação social;
- representação estudantil em quaisquer dos núcleos da Instituição.

As ações são voltadas principalmente para projetos e eventos, dentro das linhas temáticas principais:

- Saúde da Família;
- Educação em Saúde;
- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança e adolescente;
- Educação permanente;
- Grupos sociais vulneráveis;

- Saúde mental;
- Biossegurança;
- Gerenciamento da Assistência de Enfermagem
- Urgência e Emergência.

O Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem propõe aperfeiçoar e ampliar a atuação dos acadêmicos nessas atividades. Logo nos primeiros semestres já se procura engajá-los nos trabalhos extramuros para que inicie o quanto antes sua visão crítica da realidade. O trabalho interdisciplinar também aqui proposto busca mobilizar docentes, gerar novos projetos e expandir as atividades de extensão para além do que já vem realizando.

2 PRÁTICAS ASSISTIDAS E ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS

A Lei das Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), ao tratar sobre o estágio supervisionado define-o como uma das atribuições importantes no processo de ensino, visto que este processo agrega valor ao ambiente de gênese profissional, considerado como campo de trabalho, que possibilita o processo de aprendizagem.

Entende-se por estágio obrigatório, o conjunto de atividades de formação, pesquisa e prestação de serviços à comunidade, que propicia ao aluno a compreensão dos procedimentos e técnicas de enfermagem, a aquisição de competência para a intervenção adequada e a investigação científica permanente, parte do processo de formação continuada.

Sendo assim, a prática do estágio supervisionado (aqui denominado Estágio Supervisionado) demanda uma série de atividades que, em conjunto, permitem ao aluno construir experiências significativas de aprendizagem, relacionar a teoria com a prática em situações reais, em todas as áreas de atuação da enfermagem.

De acordo com a Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre os estágios supervisionados, obrigatório e não obrigatório esta atividade acadêmica deve proporcionar a complementação do ensino e da aprendizagem, mediante acompanhamento, conforme dispositivos legais em articulação com o Projeto Pedagógico do Curso.

Ao dispor sobre os indicativos para o Estágio Supervisionado, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN 371/2010 apresenta que para orientar e supervisionar estágios obrigatórios e não obrigatórios, ou outras atividades práticas, o Enfermeiro, além da relação entre o número de estagiários e o quadro de pessoal da instituição concedente, deve considerar o nível de complexidade da assistência de enfermagem, que também são observadas nesse PPC. (Anexo VII).

No Curso de Enfermagem, o Projeto Pedagógico, em sua matriz curricular oferece as os conteúdos curriculares de Práticas Assistidas I, II, III e IV e os Estágios Supervisionados obrigatórios I e II. Assim, as práticas e os estágios, enquanto componentes curriculares obrigatórios, são partes importantes e imprescindíveis da formação do profissional, momento que o aluno dispõe para refletir e intervir no seu campo de atuação profissional, acompanhado por uma coordenação de estágio e pelo enfermeiro professor/supervisor, com titulação e experiência profissional, nas unidades concedentes.

O conjunto de atividades práticas e do estágio supervisionado tem como finalidade precípua a formação de enfermeiros capazes de agirem no mundo do trabalho com competência e habilidade para o exercício do cuidado em saúde, com base no rigor científico e intelectual, e pautado em princípios éticos.

Assim como a teoria, as Práticas Assistidas e Estágios Supervisionados obrigatórios, tem como princípio o eixo central da matriz curricular: Cultura, Humanização e Qualidade de vida, de forma Inter e transdisciplinar. Dessa forma constituem seus objetivos específicos:

- proporcionar condições para aplicar e complementar os conhecimentos adquiridos no processo pedagógico, mediante a possibilidade de vivências em situações reais de trabalho;

- aperfeiçoar o processo de ensino/aprendizagem através da inserção nos programas de assistência em enfermagem;

- oportunizar o processo de retroalimentação entre a Instituição de Educação Superior e as organizações de saúde e a comunidade, aperfeiçoando os processos e técnicas em enfermagem, através da produção e sistematização do conhecimento;

- desenvolver competências e habilidades exigidas para o profissional em enfermagem, a partir da relação ensino/pesquisa/extensão, em interação com o mercado de trabalho e a comunidade;

- proporcionar o intercâmbio interdisciplinar mediante a inserção do acadêmico nas equipes de saúde;

- desenvolver a capacidade de análise crítica e de tomada de decisões, de acordo com os princípios éticos e as normas que regulamentam a profissão.

Assim, o conjunto de práticas e estágios constituem-se em momentos que possibilitam aos discentes ampliarem sua visão sobre o campo e a atuação profissional, nas áreas gerenciais e de assistência, permitindo ainda aos mesmos o desenvolvimento do pensar crítico sobre a atuação profissional.

Para a realização do Estágio Supervisionado são estabelecidos convênios e acordos de cooperação entre a Instituição de Educação Superior e as organizações de saúde, seguindo as normas que o regulamentam.

A Instituição mantem convênios com as Prefeituras de Eunápolis e Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália para os três níveis de atenção à saúde, conforme dispõe a legislação e demais protocolos do Sistema Único de Saúde – SUS, no processo de hierarquização.

As principais parcerias e convênios são realizadas com as seguintes instituições:

- Prefeitura Municipal de Porto Seguro
- Prefeitura Municipal de Eunápolis
- Prefeitura Municipal de Santa Cruz Cabrália
- Associação de Pais e Amigos de Excepcionais – APAE Eunápolis
- Creches - Eunápolis e Porto Seguro
- Hospital Regional de Eunápolis
- Hospital Deputado Luís Eduardo Magalhães – Porto Seguro
- Estratégia Saúde da Família – Eunápolis e Porto Seguro
- Unidades Básicas de Saúde – Eunápolis e Porto Seguro
- Vigilância Epidemiológica - Eunápolis e Porto Seguro
- Centro POP – Eunápolis e Porto Seguro
- Centro de acolhimento de Idosos- Eunápolis e Santa Cruz Cabrália

- Rede de Atenção Psicossocial – CAPS – Eunápolis, Porto Seguro e Santa Cruz Cabrália
- Lideranças indígenas e outras comunidades de Santa Cruz Cabrália, Porto Seguro, Eunápolis.
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Porto Seguro
- Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB Campus Sosígenes Costa.

A parceria com lideranças indígenas e outras comunidades da região, promovem a aproximação dos acadêmicos do Curso de Enfermagem com a realidade local e desenvolve a condição de atuar nas diferentes comunidades, reconhecendo o valor cultural, étnico e de identidade que faz parte da nossa sociedade.

Os valores adquiridos e o respeito a novas formas de pensar e viver atende o perfil do egresso quando deve ser capaz de "atuar no seu meio profissional, compreendendo a natureza humana, em suas diferentes dimensões [...]" e ao "estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões".

Também traz à tona, as discussões realizadas sobre a influência dos povos afro-brasileiros e indígenas e as políticas públicas para promoção da igualdade racial e equidade em saúde, para a formação do profissional enfermeiro no contexto multicultural, livre de qualquer tipo de discriminação.

A parceria com a Universidade Federal do Sul da Bahia, que passou a compor a rede educacional da região desde 2014, proporciona a participação dos docentes e discentes em eventos na UFSB com oportunidade de apresentação de trabalhos científicos, parcerias para palestras em eventos na faculdade e a inserção dos docentes em mestrado e doutorado. Também colabora através de cursos e vivência nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) através de um grupo de estudos e atendimento semanal a toda a população.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde vem sendo incorporada na atenção básica, como sendo novas formas de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social como fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Trata-se de uma política pública permanente que considera não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a

abordagem ampliada do processo saúde doença e a promoção global do cuidado humano.

Para os convênios realizados com os municípios, considera-se que, as ações e serviços de saúde do SUS estão organizados de maneira regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade tecnológica, do primário e secundário ao nível terciário para alcançar a integralidade da assistência, as prática assistidas e de estágio supervisionado estão integrados nos diferentes níveis de atenção à saúde – no nível de baixa complexidade (unidades básicas de saúde - UBS) de média complexidade (Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h) e alta complexidade (Hospitais Regionais).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o nível de atenção à saúde que se encontra mais próximo dos cidadãos, e tem suas ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde (UBS). Ela representa a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, devendo se pautar nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Já nos níveis secundário e terciário, competem o planejamento e a execução de ações de média e alta complexidade, desenvolvidas nos ambulatórios de especialidades, e em serviços hospitalares, normalmente utilizados em casos que requeiram atenção de profissionais especializados, recursos tecnológicos de maior densidade, no apoio diagnóstico e terapêutico, não disponíveis na APS.

Acompanhando o modelo do SUS e considerando a integração do curso com as redes de saúde locais e regionais, os alunos vivenciam os processos de referência e contra referência, possibilitando a compreensão deste mecanismo de articulação e de fluxo do atendimento aos usuários, nos seus diferentes níveis de atenção do sistema hierarquizado da Política Nacional de Saúde.

2.1 PRÁTICAS ASSISTIDAS

As Práticas Assistidas trabalham os princípios fundamentais da profissão, enquanto membro integrante da equipe de saúde, nas ações que visam satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantem a universalidade de acesso aos

serviços de saúde, integridade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Exercita os princípios éticos de enfermagem no cuidado com a pessoa, a saúde e aoambiente/situação, com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade, e fundamenta suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

2.1.1 Pressupostos das Práticas Assistidas

Ao desenvolver as Práticas Assistidas I a IV, perpassando pelos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde local, nos diferentes níveis de complexidade, e nos diversos espaços e dispositivos sociais e comunitários, pressupõem-se que:

- haja integração do aluno no contexto da saúde na comunidade de forma precoce, fazendo com que vivenciem diferentes experiências no que tange sua prática profissional;
- Ocorra integração entre a teoria e a prática reconhecendo a interdependência direta entre estas, e que devem ser contextualizadas na realidade de suas comunidades e da saúde da região com os diferentes campos do saber;
- o aluno esteja mais apto para os estágios supervisionados. Que leve das práticas, conhecimento acerca da realidade cotidiana dos serviços, instituições e comunidades visitadas onde ocorreram a inserção dos discentes, para as futuras discussões, atividades e procedimentos que irão realizar, bem como da assistência que irão desenvolver por meio das consultas programáticas, demanda livre, visitas domiciliares, busca ativa, reconhecimento e vínculo, que permitam adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes que vão sustentar a sua prática profissional.
- desenvolva habilidade técnica para os procedimentos de enfermagem;
- haja desenvolvimento de diferentes atividades, abrangendo todos os pontos

da rede de atenção à saúde local, comunidade e território, fazendo com que o aluno perceba os diferentes papeis que o enfermeiro pode desempenhar, seus processos de trabalho e atribuições, bem como locais de atuação;

- acompanhe a prática profissional da enfermagem inserida em equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- participe de grupos e rodas de conversa variadas, sobre a melhoria do acesso e qualidade dos serviços ofertados na rede de atenção, com usuários, profissionais e serviços.
- reconheça o significado da educação popular e em saúde, como mecanismos de fortalecimento do SUS, do autocuidado, da coparticipação, da prevenção e da promoção da saúde;
- participe na educação permanente nos espaços onde estejam inseridos;
- conheça a organização, funcionamento e da estruturação da rede de atenção à saúde local;
- conheça os diferentes espaços sociais onde se realiza a saúde, o cuidado e assistência de enfermagem, diferentes da rede de atenção à saúde, e que exigem novas intervenções e atenção do enfermeiro;
- conheça os dispositivos sociais formais e informais do território e município; que possam ser mobilizados para a atenção a saúde e o controle social.
- Conheça as ações intersetoriais desenvolvidas com a saúde municipal.

2.1.2 Objetivo Geral

- Promover a ampliação do conhecimento teórico e prático nos diferentes eixos temáticos da matriz curricular, no aprimoramento de competências, habilidades e atitudes, para à atuação do profissional de enfermagem na rede de saúde local, território e comunidade com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

2.1.3 Objetivos Específicos

- Desenvolver atividades relacionadas ao cuidado e assistência de enfermagem, nos processos de prevenção, promoção da saúde e reabilitação;
- Conhecer e realizar as técnicas e procedimentos de enfermagem

relacionados aos diferentes pontos de atenção da rede e nos espaços de práticas fora desta, nos diferentes ciclos de vida dos usuários do SUS;

- Realizar visitas técnicas na rede local de saúde, instituições e espaços que realizam cuidado de enfermagem;
- Realizar visitas ao território e comunidade, para conhecimento de sua dinâmica no processo de saúde/doença;
- Participar das rotinas dos serviços de saúde inerentes à atuação do enfermeiro.
- Conhecer o papel do profissional nos diferentes espaços e instâncias seja coletivo e individual, bem como suas atribuições e competências;
- Produzir material técnico e científico nos diferentes espaços das Práticas Assistidas.

Para o alcance dos objetivos e o desenvolvimento dos conteúdos das Práticas Assistidas (I a IV), são utilizadas as seguintes estratégias metodológicas:

- ✓ Estudo e observação sistemática de campo e da realidade;
- ✓ Rodas de conversa em grupos da comunidade;
- ✓ Vivências na comunidade e visão multicultural do cuidado;
- ✓ Discussão de casos clínicos e estudos de caso;
- ✓ Levantamentos epidemiológicos, diagnóstico situacional e sócio- cultural;
- ✓ Entrevista estruturada e semiestruturada;
- ✓ Estudo e análise de dados secundários e dos sistemas de informação;
- ✓ Realização de técnicas e procedimentos de enfermagem de acordo com as rotinas do serviço;
- ✓ Atendimento ao paciente hospitalizado;
- ✓ Vivência de terapias e técnicas interdisciplinares;
- ✓ Visitas técnicas aos equipamentos sociais que estão relacionados à área da saúde;
- ✓ Relatórios;
- ✓ Seminários;

As Práticas Assistidas pela atual matriz curricular dão-se início no quarto período de enfermagem, perpassando até o sétimo período, onde os discentes

deverão desenvolver habilidades e competências no decorrer destas.

Estas competências e habilidades vão sendo construídas e desenvolvidas, à medida que os discentes vão amadurecendo no decorrer dos semestres nas diferentes vivências e práticas, e, ao observar e executar atividades e técnicas passam a compreender melhor o papel do enfermeiro individualmente e em equipe, compreendendo suas atribuições e competências, bem como seus processos de trabalho nas diferentes instancias.

Nas diferentes Práticas Assistidas, os discentes deverão desenvolver as seguintes habilidades e competências, conforme quadros abaixo:

Quadro 10 - Prática Assistida I (5º período). Competências e Habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Conhecer o território, famílias e comunidade, incluindo populações socialmente vulneráveis ou de outras culturas e etnias.	• Caracterizar as comunidades visitadas, seus modos, costumes e valores, reconhecendo a importância da cultura no processo saúde/doença. • Interagir respeitando os valores e crenças de populações indígenas, cigana, ribeirinha, assentados e outros.
• Conhecer as Práticas Integrativas e Complementares em saúde existente na região	• Compreender as Práticas Integrativas e Complementares na prevenção e promoção da saúde no âmbito do SUS
• Realizar visitas técnicas aos equipamentos de saúde e sociais, organizações não-governamentais e terceiro setor dos municípios parceiros e conveniados	• Identificar a importância desses equipamentos para a saúde da comunidade, a inserção e atuação do Enfermeiro
• Conhecer a inserção da Estratégia de Saúde da Família no território	• Entender a dinâmica de funcionamento da ESF e das suas respectivas áreas, micro áreas e equipes de Saúde da Família. • Identificar a constituição da equipe de saúde na UBS/ESF, atribuições comuns e específicas. • Acompanhar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e o papel do Enfermeiro na liderança do grupo

• Conhecer a organização e estrutura física da UBS seu funcionamento e principais serviços	• Identificar na UBS/ESF, sua organização, estrutura física, funcionamento e os principais serviços ofertados pelos diferentes setores que a constitui; • Realizar acolhimento ao usuário e procedimentos de enfermagem;
• Conhecer os principais Procedimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	• Realizar os procedimentos e técnicas inerentes à Enfermagem • Realizar sondagens e curativos. • Realizar preparo e administração de medicamentos • Acompanhar procedimentos de pequena cirurgia; • Acompanhar assistência ao paciente em urgências

Quadro 11 - Prática Assistida II (6º período). Competências e Habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Conhecer atuação das equipes de Saúde da Família na USF e território.	• Caracterizar a atuação da equipe da ESF na USF, atribuições em equipe e individual.
• Conhecer o perfil das condições de vida e saúde da população do território da Estratégia de Saúde da Família e das equipes de Saúde da Família, por micro área.	• Estabelecer vínculos com os usuários e famílias da Unidade Básica de Saúde; • Identificar as principais necessidades e problemas de saúde da população existentes no território e nas micro áreas da Unidade Básica de Saúde e suas consequências para o indivíduo, família e comunidade. • Estudar os problemas de saúde encontrados e participar, com a equipe de saúde, da priorização do problema a ser enfrentado.
• Conhecer os principais problemas ecológicos do território de saúde	• Caracterizar mapear os principais problemas do território.
• Identificar as ações de promoção à saúde, de prevenção das doenças e de atenção e recuperação dos agravos para o adequado enfrentamento das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.	• Realizar diferentes ações de saúde (ações de promoção, atenção e recuperação) visando o enfrentamento dos problemas na ESF.
• Reconhecer todas as alternativas intersetoriais equipamentos	• Mapear os equipamentos sociais e ações intersetoriais disponíveis e

sociais existentes e disponíveis no território, que podem contribuir para encaminhamento e/ou solução do mesmo.	existentes no território das Unidades Básicas de Saúde; • Caracterizar os equipamentos sociais e ações intersetoriais utilizados no território.
• Reconhecer os sistemas de informação que norteiam a ESF.	• Identificar na ESF os sistemas de informação utilizados pela equipe;
• Reconhecer as famílias do território por meio das visitas domiciliares	• Identificar nas famílias visitadas suas principais características e necessidades
• Conhecer os principais agravos e doenças, riscos e vulnerabilidades dessa população.	• Caracterizar os principais agravos e doenças, riscos e vulnerabilidades dessa população.
• Identificar as ações de educação e promoção em saúde necessária na comunidade.	• Realizar ações de educação e promoção em saúde da comunidade conforme a necessidade e demanda (escolas, creches, asilos, outros equipamentos sociais ou ONG's)
• Conhecer os principais agravos e doenças, riscos e vulnerabilidades das crianças, adolescentes e mulheres do território.	• Caracterizar os principais agravos e doenças, riscos e vulnerabilidades das crianças, adolescentes e mulheres do território, utilizando instrumentos validados.
• Compreender a consulta programática de enfermagem na saúde da criança, adolescente e mulher como ferramenta de cuidado, prevenção e promoção da saúde.	• Identificar nas consultas programáticas na saúde da criança, adolescente e mulher, as principais ações e cuidados a prevenção e promoção de sua saúde. • Identificar as principais fichas e cartão da mulher no pré-natal, prevenção do câncer de mama e colo de útero. • Reconhecer o cartão de vacina da criança e o calendário vacinal para agendamento
• Conhecer o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.	• Aplicar a verificação da caderneta da criança e do adolescente no processo de crescimento e desenvolvimento destes não só na unidade básica de saúde, mas nas escolas e creches do território.

Quadro 12 - Prática Assistida III (7º período). Competências e Habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Conhecer as principais doenças e agravos à saúde destas populações, no ambiente da atenção básica,	• Identificar na UBS, serviços e instituições visitadas, as principais doenças e agravos na saúde da

serviços e instituições visitadas no município.	criança, adolescente, mulher, adulto e idoso.
• Compreender a atenção a saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso nas diferentes fases de vida • . Interagir junto aos equipamentos de saúde/sociais de atendimento aos idosos institucionalizados e não institucionalizado	• Identificar e realizar nas diferentes fases de vida da criança, mulher, adulto e idoso, o cuidado de enfermagem e as principais ações. • Identificar as principais fichas e cartão da mulher no pré-natal, prevenção do câncer de mama e colo de útero. • Reconhecer o cartão de vacina da criança e o calendário vacinal para agendamento • Realizar os procedimentos e técnicas de Enfermagem inerentes ao atendimento a essas populações. • Sistematizar a assistência de enfermagem na saúde da criança, mulher, adulto e idoso, nas visitas domiciliares e nas consultas programáticas.
• Conhecer os principais exames diagnósticos utilizados na APS.	• Identificar na UBS com os profissionais da equipe e nos prontuários, quais os principais exames diagnósticos utilizados na atenção a saúde do adulto e idoso, e como estes são ofertados.
• Conhecer o processo de gestão e atuação da vigilância em saúde no município, com ênfase na atenção à saúde.	• Levantar no município como se dá a gestão da vigilância em saúde. • Levantar no município os locais que devem ser desenvolvidas as ações da vigilância em saúde • Levantar as principais ações disponibilizadas na vigilância epidemiológica relacionadas aos adultos, idosos e doenças de notificação
• Conhecer a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e seu funcionamento, fluxos, rotinas e protocolos.	• Atuar segundo as normas, rotina e protocolos da UPA. • Realizar o acolhimento ao público na UPA.
• Conhecer os principais Procedimentos realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).	• Realizar os procedimentos e técnicas inerentes à Enfermagem • Realizar sondagens e curativos. • Realizar preparo e administração de medicamentos • Acompanhar procedimentos de pequena cirurgia; • Acompanhar assistência ao paciente em urgências

Quadro 13 - Prática Assistida IV (8º período). Competências e Habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Realizar os cuidados de enfermagem na clínica Médica, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.	• Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos pacientes da clínica médica do hospital; • Realizar curativos, medicações e cuidados no leito para ao paciente; • Identificar as complicações pós-cirúrgicas, sinalizando-os à equipe multidisciplinar, intervindo quando solicitado.
• Realizar acolhimento ao paciente que será submetido ao ato cirúrgico eletivo ou de urgência.	• Contribuir para o preparo psicológico do paciente e seus familiares, informando-os sobre o ato cirúrgico e suas complicações; • Identificar e classificar os pacientes que serão submetidos a cirurgias, realizando seu histórico, exame físico e processos alergênicos; • Obter os Sinais Vitais, relacionando-os com os sintomas apresentados e identificando as situações de emergência; • Planejar os materiais a serem utilizados, reservando fármacos e hemoderivados caso necessário.
• Acompanhar o paciente no período operatório, bem como na sua recuperação pós-anestésica.	• Realizar monitoramento dos Sinais vitais na sala cirúrgica e sala pós-anestésica, identificando alterações e/ou complicações; • Acompanhar o ato cirúrgico, disponibilizando os materiais quando solicitados, bem como fazendo a evolução de enfermagem do ato cirúrgico; • Intervir nas situações de emergência, intervindo antes do agravo.
• Realizar os cuidados de enfermagem na clínica cirúrgica, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem.	• Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem nos pacientes pós-cirúrgicos na clínica cirúrgica do hospital; • Realizar curativos, medicações e cuidados no leito para o paciente pós-cirúrgico; • Identificar as complicações pós-cirúrgicas, sinalizando-os à equipe multidisciplinar, intervindo quando solicitado.
• Participar no preparo e esterilização dos materiais e equipamentos que serão utilizados no Centro Cirúrgico, nas clínicas e na emergência do hospital.	• Conhecer e organizar o material à ser utilizado no Centro Cirúrgico, Clínicas Médica, Cirúrgica e Obstétrica do hospital; • Preparar e acondicionar o material para o processo de esterilização, seja ele térmico ou químico.

	• Dimensionar e distribuir os materiais estéreis para os departamentos hospitalares, conforme sua necessidade.
• Aplicar os cuidados de enfermagem nas no Pronto-Socorro Hospitalar. Setor Pediátrico e Obstetrícia	• Realizar acolhimento e classificação de risco para todos os pacientes que adentram ao pronto socorro, priorizando o atendimento nas situações mais graves; • Administrar medicações às situações de menor risco, direcionando à continuidade do tratamento na atenção básica através do contra referência; • Realizar os cuidados de enfermagem às vítimas de trauma, reduzindo as complicações observadas e direcionando ao atendimento; • Identificar as emergências pediátricas, participar do seu tratamento e em situações não emergenciais direcionar ao atendimento. • Participar no acolhimento à gestante, identificando sinais do parto ou agravos gineco-obstétrico, bem como auxiliar no parto e puerpério imediato.
• Estudar sobre os casos dos pacientes atendidos como forma de aperfeiçoamento da gestão do cuidado.	• Realizar seminários sobre os casos dos pacientes atendidos e/ou observados com a Instituição de ensino, e com a equipe multiprofissional da unidade hospitalar.
• Compreender os exames diagnósticos como forma de complementação do cuidado e atenção.	• Realizar leitura e análise de exames complementares para Diagnóstico de Enfermagem na atenção hospitalar.

2.2 ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS

Os Estágios obrigatórios são denominados Estágios Supervisionados na atual matriz curricular 2018.2 (I e II) inserido no 9º e 10º períodos do curso, propõe o desenvolvimento de técnicas e habilidades de assistência em enfermagem na Atenção Primária à Saúde, atenção secundária, Rede de Urgência e Emergência e Hospitalar.

Tem como requisitos: estar regularmente matriculado no curso; ter concluído os créditos teóricos e práticos de pré-requisitos e práticas assistidas.

2.2.1Estágio Supervisionado I

O Estágio Supervisionado I, que ocorre no 9º período, tem como primícias a interação entre o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde, visando a cultura, humanização, e qualidade de vida, buscando manter a interdisciplinaridade, resgatando com o aluno a sistematização do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

O aluno desenvolve competências relacionadas aos procedimentos inerentes a este nível de atenção, técnicas e processos de trabalho na UBS/ESF, em seus diferentes setores e programas de saúde, na comunidade e junto às famílias e profissionais de saúde, bem como com os indivíduos do território. Desenvolve ainda, ações intersetoriais junto aos grupos de suporte social e instituições do território. Atua e desenvolve a Sistematização da Assistência de Enfermagem no processo de acolhimento com classificação de risco, sala de vacina, procedimentos e curativo, medicação, nebulização, farmácia, grupos, visitas domiciliares, administração e gerenciamento de enfermagem, bem como realizar consultas de enfermagem na saúde da criança e adolescente, mulher, adulto, idoso. Além disto, o acadêmico de enfermagem deverá desenvolver a ações de gestão e organização do serviço.

Constituem objetivos específicos do Estágio Supervisionado I:

- ✓ relacionar os fundamentos da Assistência de Enfermagem com as ações de atenção básica à saúde
- ✓ Implementar ações de prevenção e promoção da saúde na área adstrita às unidades básicas de saúde;
- ✓ desenvolver habilidades e competências para assistência em enfermagem na atenção primária à saúde.
- ✓ relacionar os fundamentos da Assistência em Enfermagem com as ações de assistência psicossocial.
- ✓ Contribuir para a transformação da realidade de saúde local.

Durante o período dedicado ao Estágio Supervisionado I é desenvolvido o seguinte conteúdo:

- ✓ Atenção primária à saúde nos diferentes ciclos de vida dos clientes, de seus

familiares e a comunidade;

- ✓ Participação no Programa de Imunização: aprazamento, calendário, organização da sala de vacina e do refrigerador, mapas de cobertura vacinal, reações adversas, orientações ao cliente;
- ✓ Realização de procedimentos pertinentes à Assistência de Enfermagem: teste do pezinho, dados antropométricos, curativos e aferição de sinais vitais, como: Pressão Arterial, Pulso, Temperatura, Respiração, BCF, mensuração obstétrica, glicemia capilar, etc.;
- ✓ Identificação, atendimento e encaminhamento de urgências e emergências;
- ✓ Consultas de enfermagem: para os grupos priorizados pelo Ministério da Saúde nas diferentes ações programáticas de saúde: crianças, adolescentes, homens, mulheres, gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, programas de vigilância á Saúde, tuberculose, hanseníase;

As competências e habilidades estão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 14 - Estágio supervisionado I. Competências e habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Conhecer como se dá o acolhimento dos usuários no dia a dia da UBS/ESF	• Identificar o tipo de acolhimento realizado na UBS/ESF; • Identificar a acessibilidade dos usuários aos programas e serviços; • Realizar acolhimento dos usuários na demanda espontânea, consultas programáticas, e urgências e emergências.
• Conhecer os programas implantados na UBS/ESF	• Desenvolver procedimentos, consultas, intervenções, educação em saúde nos diferentes programas e ciclos de vida. • Identificar as principais morbidades que acometem os usuários assistidos por estes programas e intervenções realizadas.
• Desenvolver capacidade de comunicação e relações interpessoais que possibilitem o trabalho em grupo e a compreensão da lógica do trabalho em equipe.	• Trabalhar em grupo e em equipe desenvolvendo ações multiprofissionais e interdisciplinares.
• Conhecer as principais ações e estratégias de Educação em Saúde realizadas na UBS/ESF.	• Identificar e caracterizar na UBS e programas, as principais ações e estratégias de educação em saúde (individual e grupo). • Realizar com os usuários individualmente, grupos e campanhas ações de educação em

	saúde nos diferentes ciclos de vida e programas.
• Conhecer como se dá a administração e gerenciamento de enfermagem na UBS/ESF.	• Identificar como é desenvolvida a administração e gerenciamento da UBS/ESF pelos enfermeiros; • Realizar a administração e gerenciamento de enfermagem com apoio das enfermeiras da ESF.
• Conhecer as ações de gestão e organização do serviço da UBS/ ESF.	• Identificar como se dá a organização da gestão local e o processo organizacional da UBS/ESF; • Realizar a gestão local e o processo organizacional por meio das ferramentas de gestão. • Conhecer as planilhas gerenciais, sistemas de informação, fichas do e-SUS, ACS; • Identificar o apoio dado as equipes da ESF pelo NASF e apoio institucional.
• Conhecer o funcionamento e dinâmica das consultas programáticas, espontâneas e de urgência e emergência na UBS/ESF.	• Identificar as consultas programáticas nos programas de saúde implantados; • Atuar nas consultas programáticas, com consultas de enfermagem nos diferentes programas e ciclos de vida aplicando a SAE; • Identificar as consultas espontâneas e de urgência e emergência na UBS/ESF; • Atuar nas consultas de demandas espontâneas e de urgência e emergência com consultas de enfermagem, dando os devidos encaminhamentos e referenciamentos.
• Relacionar os fundamentos da Assistência em Enfermagem ao paciente com transtorno mental e usuários de álcool e drogas.	• Realizar a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno mental e usuários de álcool e drogas.
• Identificar as funções exercidas pelos enfermeiros na área de saúde mental e de gerenciamento das unidades de atendimento psicossocial – CAPS e hospitalar	• Realizar as funções de enfermagem na área de saúde mental e de gerenciamento das unidades de atendimento psicossocial – CAPS e hospitalar.
• Conhecer a sistematização da assistência de enfermagem nas diferentes síndromes em atenção aos usuários dos Centros de Assistência Psicossocial – CAPS.	• Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem nas diferentes síndromes em atenção aos usuários dos Centros de Assistência Psicossocial – CAPS.
• Conhecer os pacientes com transtorno mental e usuários de álcool e drogas por meio de visitas domiciliares.	• Realizar visitas domiciliares para acompanhamento dos usuários dos Centros de Assistência Psicossocial – CAPS. • Auxiliar no enfrentamento do transtorno

	mental oferecendo suporte aos cuidados.
• Compreender a educação em saúde como forma de aperfeiçoamento das práxis e cuidado.	• Realizar educação em saúde para pacientes, familiares, comunidade e profissionais do CAPS e hospital.
• Compreender o acolhimento, construção de vínculos, atendimento integral e longitudinal, humanização do atendimento, plano terapêutico singular, consulta de enfermagem, orientação aos usuários, família e comunidade, como ferramentas de cuidado.	• Realizar o acolhimento, construção de vínculos, atendimento integral e longitudinal, humanização do atendimento, plano terapêutico singular, consulta de enfermagem, orientação aos usuários, família e comunidade no CAPS.

2.2.2Estágio Supervisionado II

O Estágio Supervisionado II, no 10º período, tem como foco a interação entre o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde, valorizando a cultura, humanização, e qualidade de vida, buscando manter a interdisciplinaridade.

O processo de aprendizado do acadêmico de enfermagem perpassa pela gestão do serviço, que inclui: gerenciamento de enfermagem, administração hospitalar relacionada ao enfermeiro, CCIH e Educação Permanente/Continuada.

Constituem objetivos específicos do Estágio Supervisionado II:

- ✓ Relacionar os fundamentos da Assistência de Enfermagem com os procedimentos de semiologia e semiotécnica na atenção hospitalar.
- ✓ Praticar o exercício da semiologia e semiotécnica em clientes internados em unidades de atendimento hospitalar;
- ✓ Relacionar os fundamentos da Assistência de Enfermagem com as funções exercidas pelo enfermeiro;
- ✓ Desenvolver competências e habilidades técnicas para liderança gerenciamento em uma unidade hospitalar;
- ✓ Desenvolver habilidades para a motivação da equipe de trabalho e para a tomada de decisões;
- ✓ Possibilitar o desenvolvimento do pensamento crítico em relação aos procedimentos e sistematização da assistência de enfermagem.

Durante o período dedicado ao Estágio Supervisionado II é desenvolvido o seguinte conteúdo:

- ✓ Gerenciamento do Serviço de Enfermagem nas diferentes Clínicas do Hospital;
- ✓ Manuseio de equipamentos (bomba de infusão, eletrocardiograma, desfibrilador, monitor cardíaco, respirador mecânico, entre outros);
- ✓ Prevenir e controlar de forma sistemática a infecção hospitalar;
- ✓ Conhecer e realizar as atividades inerentes ao Coordenador/Gerente de Enfermagem
- ✓ Realizar Palestras educativas com pacientes, acompanhantes e visitantes;
- ✓ Educação permanente com funcionários conforme a necessidade institucional.

As competências e habilidades estão apresentadas no quadro abaixo:

Quadro 15 - Estágio supervisionado II. Competências e habilidades, 2018.

Competências	Habilidades
• Conhecer as atividades inerentes ao enfermeiro responsável pela unidade e do Coordenador de Enfermagem	• Executar as ações inerentes ao Enfermeiro e ao coordenador de Enfermagem dos diversos setores
• Conhecer a previsão de recursos materiais e humanos nos diferentes setores da atenção hospitalar.	• Caracterizar e executar os principais recursos materiais e humanos nos diferentes setores da atenção hospitalar.
• Identificar a educação permanente aos profissionais da atenção hospitalar nos diferentes setores.	• Realizar educação permanente aos profissionais da atenção hospitalar nos diferentes setores para aprimoramento da Práxis.
• Identificar as Escalas e divisões diárias, mensal e dimensionamento de pessoal de Enfermagem na atenção hospitalar.	• Elaborar as Escalas mensais e divisões diárias, além de classificação de pacientes para o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na atenção hospitalar.
• Conhecer a liderança de enfermagem na atenção	• Realizar a liderança de enfermagem na atenção hospitalar, nos diferentes setores, como forma de gestão e cuidado.

hospitalar como forma de gestão e cuidado.	
• Acompanhar as visitas técnicas, reuniões e palestras relacionadas ao papel institucional do enfermeiro.	• Realizar visitas técnicas, reuniões e palestras e atividades hospitalares nos diferentes setores.