

Avaliação de currículos de graduação em enfermagem sobre a saúde indígena: distribuição e relações para diversidade, equidade e inclusão

Assessment of undergraduate nursing curricula on Indigenous health: distribution and relationships for diversity, equity, and inclusion

Evaluación de los currículos de pregrado em enfermaria sobre salud indígena: distribución y relaciones para la diversidad, equidade e inclusion

-  **Fernanda Teixeira Paes**¹
-  **Eliene Rodrigues Putira Sacuena**²
-  **Janis Rodrigues de Souza Way Way**¹
-  **Nayure Lopes Ribeiro**¹
-  **Juliana Pereira Pinto Cordeiro**¹
-  **Inara Mariela da Silva Cavalcante**¹
-  **Andressa Tavares Parente**¹
-  **Nádile Juliane Costa de Castro**¹

¹Universidade Federal do Pará. Belém (PA), Brasil.

²Ministério da Saúde. Belém (PA), Brasil.

Editor de Seção

 Thaís Araújo da Silva

Submissão: 13/01/2025

Aceite: 09/04/2026

Autor correspondente

Nome: Nádile Juliane Costa de Castro

E-mail: nadiledecastro@ufpa.br

RESUMO

Objetivo: analisar as abordagens curriculares sobre a saúde indígena em cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas do Brasil. **Método:** estudo descritivo e documental, com dados quantitativos. A coleta de dados foi realizada nos portais eletrônicos do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, bem como nos sites de universidades públicas federais e estaduais do país, no período de novembro de 2023 a junho de 2024. **Resultados:** foi identificada a oferta de 149 cursos de graduação em enfermagem em diferentes campi, dos quais 68 são estaduais e 81 são federais. As atividades curriculares específicas se concentram nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do país, com escassez de bibliografias específicas sobre o tema e sobre as etnias atendidas nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas no entorno dos campi. **Considerações finais:** as atividades curriculares se apresentam em maior frequência nas regiões com maior população indígena, porém há limitação em bibliografias indígenas que articulem os saberes tradicionais com os saberes ocidentais.

Descritores: Povos Indígenas; Enfermagem; Currículo; Diversidade, Equidade e Inclusão; Política de Educação Superior.

ABSTRACT

Objective: to analyze curricular approaches to Indigenous health in undergraduate nursing programs in universities in Brazil. **Method:** a descriptive and documentary study with quantitative data. Data collection carried out on the electronic portals of the Ministry of Education and the Ministry of Health, as well as websites of federal and state public universities in the country, from November 2023 to June 2024. **Rest undergraduate nursing programs** were identified across different campuses, of which 68 are state and 81 are federal. Specific curricular activities are concentrated in the North, Midwest, and Northeast regions of the country with a scarcity of specific bibliographies on the topic and on the ethnic groups served in the 34 Indigenous Special Districts surrounding the campuses. **Final considerations:** curricular activities are more frequent in regions with larger Indigenous populations; however, there is a limitation in Indigenous bibliographies that articulate traditional knowledge with Western knowledge.

Keywords: Indigenous Peoples; Nursing; Curriculum; Diversity, Equity, Inclusion; Higher Education Policy

RESUMEN

Objetivo: analizar los enfoques curriculares sobre la salud indígena en cursos de pregrado en enfermería de universidades públicas de Brasil. **Método:** estudio descriptivo y documental, con datos cuantitativos. La recolección de datos se realizó en los portales electrónicos del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, así como en los sitios web de universidades públicas federales y estatales del país, en el período de noviembre de 2023 a junio de 2024. **Resultados:** se identificó la oferta de 149 cursos de pregrado en enfermería en diferentes campus, de los cuales 68 son estatales y 81 son federales. Las actividades curriculares específicas se concentran en las regiones Norte, Centro-Oeste y Nordeste del país, con escasez de bibliografía específica sobre el tema y sobre las etnias atendidas en los 34 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas en el entorno de los campus. **Consideraciones finales:** las actividades curriculares se presentan con mayor frecuencia en regiones con mayor población indígena; sin embargo, existe una limitación en bibliografías indígenas que articulen los saberes tradicionales con los saberes occidentales.

Descriptores: Pueblos Indígenas; Enfermería; Curriculum; Diversidad, Equidad e Inclusión; Política de Educación Superior.

Como citar este artigo:

Paes FT, Sacuena ERP, Way JRSW, Ribeiro NL, Cordeiro JPP, Cavalcante IMS, Parente AT, Castro NJC. Avaliação de currículos de graduação em enfermagem sobre a saúde indígena: distribuição e relações para diversidade, equidade e inclusão Rev. enferm. UFPE on line. 2026;20(1):e265481. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2026.265481>

Introdução

A inserção do tema “saúde indígena na formação de enfermeiros” constitui um desafio em termos de inclusão pedagógica, especialmente para uma formação alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo considerando que a enfermagem é a categoria com maior presença na força de trabalho do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS)¹. O SASISUS e a Secretaria de Saúde Indígena subsidiam os objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), sendo um de seus objetivos reconhecer e valorizar a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas², por meio da formação dos recursos humanos envolvidos e do fortalecimento do controle social³.

Diante desse cenário, com o objetivo de descentralizar a operacionalização do SASISUS, foram criados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), distribuídos pelo território brasileiro^{1,2}. Cada DSEI atende à dinâmica territorial dos povos indígenas¹ que o compõem, com distribuição geográfica, organização própria de serviços e ações de saúde que são desenvolvidas por equipes multidisciplinares em saúde indígena (EMSI). As EMSIs são compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas e agentes de saúde indígena. Destaca-se a categoria dos enfermeiros⁴⁻⁵, presente em ofertas de cursos de graduação de universidades públicas e privadas no Brasil e em outros países.

Fica evidente, portanto, a importância de uma formação que oportunize reconhecer as diferentes diversidades da população indígena⁴⁻⁶, que compõe 0,83% da população brasileira, o que corresponde a 1.693.535 de pessoas, distribuídas em 305 etnias. Elas se caracterizam por uma grande diversidade cultural, linguística e organizacional, com diferentes cosmovisões e tecnologias indígenas⁷, e suas populações estão mais concentradas na Amazônia Legal (Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia e Roraima), embora estejam presentes nas cinco regiões do Brasil, ainda que de forma mais expressiva na região Norte⁸.

Nesse sentido, as universidades públicas, instituições de ensino superior (IESs) estaduais de interesse público e coletivo, com autonomia ancorada no pilar da educação, possuem um papel importante no fortalecimento da saúde como direito, na formação de profissionais de saúde como força de trabalho do SUS e na obtenção de transformações sociais por meio de apoio institucional⁹. Por outro lado, em seus papéis social e intelectual, as universidades têm a responsabilidade de colaborar com as respostas aos objetivos da PNASPI^{1,4-5}. Para isso, as universidades, em suas ações sinalizadas no Plano Plurianual Institucional, devem apontar a necessidade de inserção de temáticas sobre os povos indígenas do Brasil na pesquisa, no ensino e na extensão.

Ademais, para os cursos de graduação em enfermagem, enfatiza-se a formação de profissionais aptos a atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, considerando as diversidades culturais e o desenvolvimento de habilidades que permitam cuidados culturalmente apropriados⁴⁻⁵, como preveem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENf), reforçando a importância de incluir a temática da saúde indígena na formação para atender às demandas sociais e legais.

Tal ação possibilitaria a construção de formações que promovam a inclusão efetiva de conteúdos específicos e de carga horária obrigatória nos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) dos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas nacionais. Essa perspectiva subsidia o diálogo entre os saberes técnicos e os das medicinas e tecnologias indígenas¹⁰, com benefícios para a formação integral e complexa, capaz de responder à agenda de prioridades em pesquisa na área de saúde indígena no Brasil.

Assim, devido à sua relevância social e sanitária e às significativas desigualdades enfrentadas pelos povos nativos, bem como ao desalinhamento entre políticas públicas de saúde, de diversidade e de inclusão no ensino superior¹¹, estudos nessa área são importantes instrumentos para a formação profissional qualificada. Além disso, a presente pesquisa responde aos itens 3 (Saúde e Bem-Estar), 4 (Educação de Qualidade) e 10 (Redução das Desigualdades) dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

Na área da enfermagem, apesar dos avanços já observados em estudos sobre caracterização curricular, as investigações apontam lacunas persistentes quanto às epistemologias do Sul Global¹² e à inserção de temas sobre povos originários do Brasil na formação de enfermeiros. No entanto, tais investigações também apontam caminhos para diálogos sobre formação para a diversidade, a equidade e a inclusão¹³, bem como para a educação inclusiva, a partir dos territórios e dos desafios enfrentados pela PNASPI nos DSEIs e na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Devido ao papel central das IESs públicas brasileiras⁹ de diminuir as iniquidades em saúde persistentes no SUS por meio de formações capazes de identificar necessidades específicas dos territórios e de dialogar com outros saberes epistemológicos e do Sul Global¹², estudos que analisam conteúdos de PPPs representam oportunidades de promover revisões nas atividades curriculares de cursos de graduação em enfermagem em regiões com significativa população indígena, favorecendo, inclusive, a alocação de profissionais qualificados nas diferentes dimensões da PNASPI.

Desse modo, este estudo buscou analisar as características das abordagens curriculares sobre saúde indígena e em que medida os currículos contemplam conteúdos teóricos e práticos que preparem os enfermeiros para atuar junto às populações indígenas, tendo como objetivo analisar as abordagens curriculares sobre saúde indígena em cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas do Brasil.

Método

Trata-se de estudo do tipo descritivo e documental, com dados quantitativos a partir de análises de documentos institucionais e de informações disponibilizadas nos portais eletrônicos do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, bem como nos sítios oficiais das universidades públicas federais e estaduais brasileiras. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2023 a junho de 2024.

As variáveis de interesse foram aspectos geográficos, distribuição de cursos, etnias e atividades curriculares, e bibliografia específica sobre povos nativos. As variáveis de oferta de cursos foram organizadas segundo as cinco regiões do Brasil e as autarquias estaduais e federais; a distribuição de etnias foi representada pelos DSEIs; as atividades curriculares consideraram especificidades e aproximações temáticas por região; e a bibliografia específica foi vinculada aos cursos e às universidades. Não foram considerados estabelecimentos universitários particulares nesta investigação.

Como critérios de inclusão, foram analisados cursos de graduação em enfermagem ativos no portal e-MEC, presenciais e oferecidos por autarquias públicas federais ou estaduais. Logo, foram excluídos cursos de licenciatura em fase de ativação, tecnológicos e da iniciativa privada, bem como aqueles que não apresentavam direcionamentos sobre etnias e populações tradicionais em suas ementas, nem bibliografias com especificidades de povos autóctones.

Em relação aos documentos do Ministério da Saúde, foram consideradas as etnias presentes nos DSEIs, independentemente da repetição de povos em diferentes territórios. Em relação aos municípios-sede dos campi das universidades, consideraram-se as regiões geográficas e os registros destas no mesmo portal.

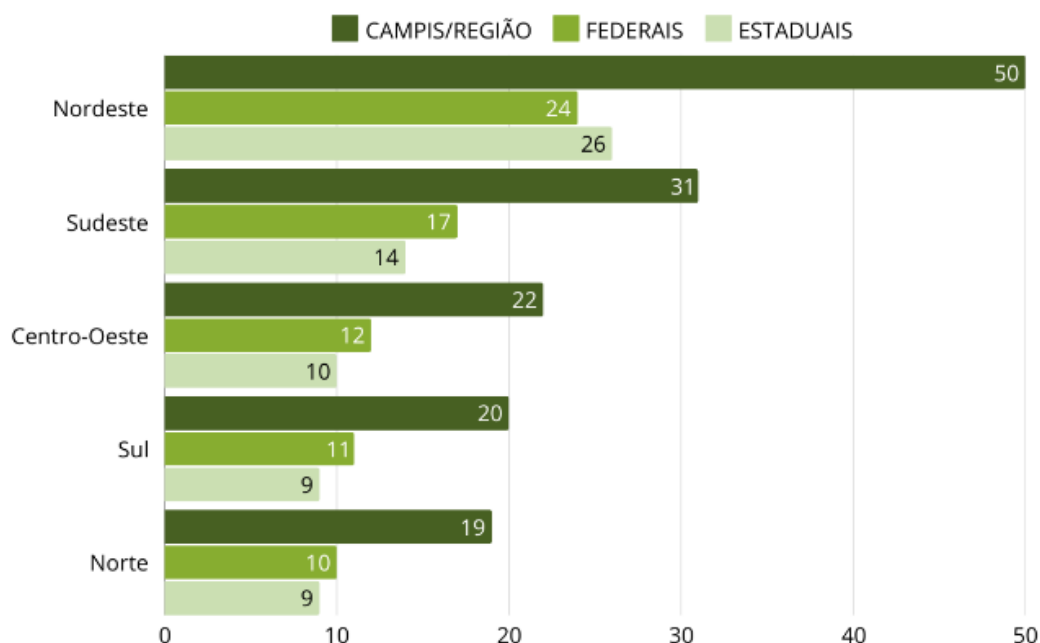
As variáveis quantitativas foram tratadas por meio de estatística descritiva simples, que permitiu caracterizar as distribuições regional e institucional dos cursos e das atividades curriculares. As variáveis qualitativas, extraídas das ementas e das bibliografias, foram categorizadas segundo aproximações temáticas e especificidades culturais. Para a análise espacial, utilizou-se a base cartográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permitindo visualizar a distribuição por região e por DSEI.

Inicialmente, os dados foram organizados nos programas Microsoft Word® e Microsoft Excel 365® e, posteriormente, editados no Canva Pro, que foi utilizado para subsidiar a montagem das demais figuras e a composição de infográficos. Para isso, foi considerada a distribuição regional dos cursos de enfermagem e das atividades curriculares nos mapas do IBGE, que serviram para análise espacial deste trabalho, bem como a aplicação das variáveis já descritas.

Por se tratar de estudo de base documental, não houve a necessidade da sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Resultados

Foram identificados 149 cursos de graduação em enfermagem em instituições federais e estaduais de ensino, três dos quais foram excluídos pois seus projetos pedagógicos curriculares não constavam nos *sites* das respectivas universidades. Também não houve retorno às nossas solicitações de documentos por *e-mail*. A Figura 1 apresenta a distribuição dos cursos de graduação em enfermagem e a quantidade de *campi* por região.

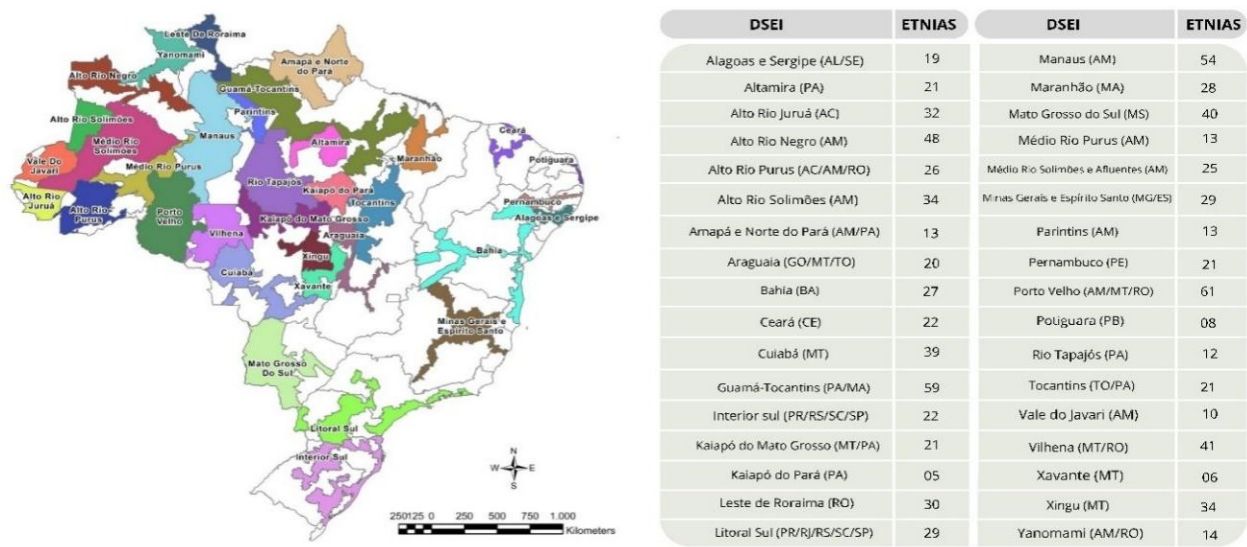


Fonte: Brasil (2023).

Figura 1 – Distribuição de cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas estaduais e federais por *campus* e por região. Belém, (PA), Brasil, 2025.

Pode-se verificar que a região Nordeste tem uma concentração maior de instituições públicas federais e estaduais de ensino que ofertam cursos de graduação em enfermagem, seguida pelas regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Em relação à distribuição de *campi* por região, notou-se uma maior concentração na região Nordeste e uma menor na região Norte.

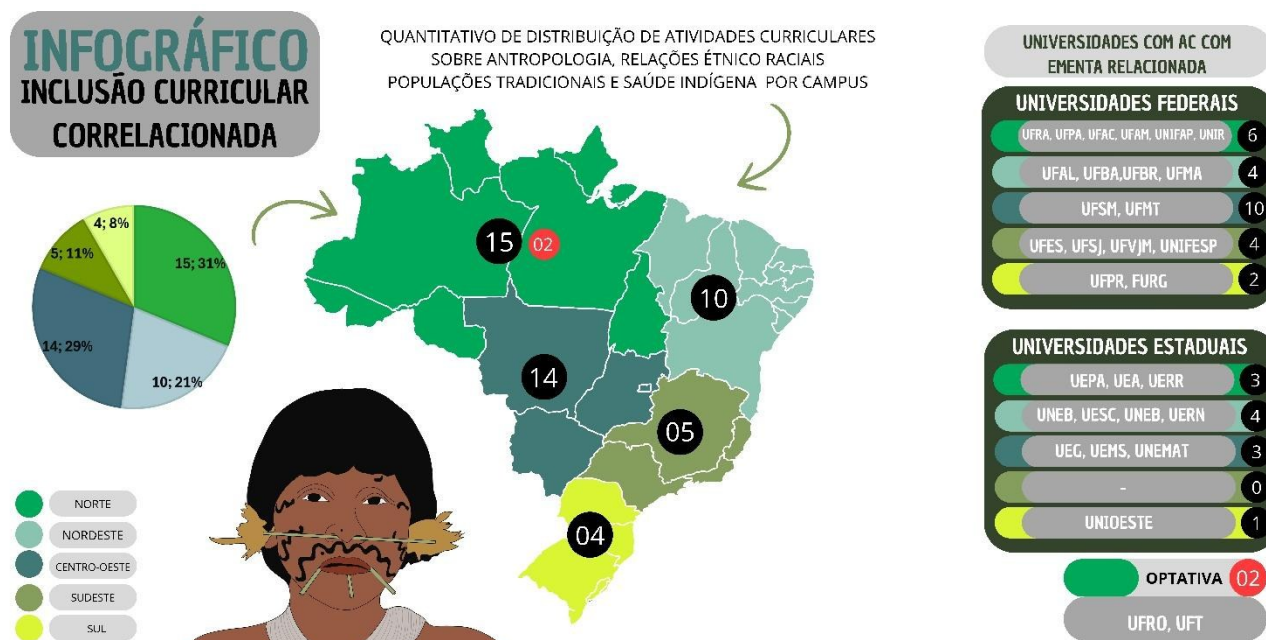
Em relação à disposição de etnias por DSEI, notou-se que não há homogeneidade na quantidade nem etnias únicas por DSEI, ou seja, há distintas etnias encontradas em diferentes territórios, o que demonstra uma dinâmica diversificada em relação à partilha étnica no Brasil (Figura 2).



Fonte: adaptado de Brasil (2024).

Figura 2 – Distribuição de etnias por Distrito Sanitário Especial Indígena. Belém, (PA), Brasil, 2025.

No que se refere às atividades curriculares sobre temas da saúde indígena ou correlacionados, a região Norte apresenta um quantitativo maior de instituições públicas que ofertam esses tópicos nas grades curriculares de cursos de enfermagem, como se pode observar na Figura 3. A figura também mostra as instituições que possuem ementas com atividades curriculares direcionadas aos contextos indígenas e de condições optativas.



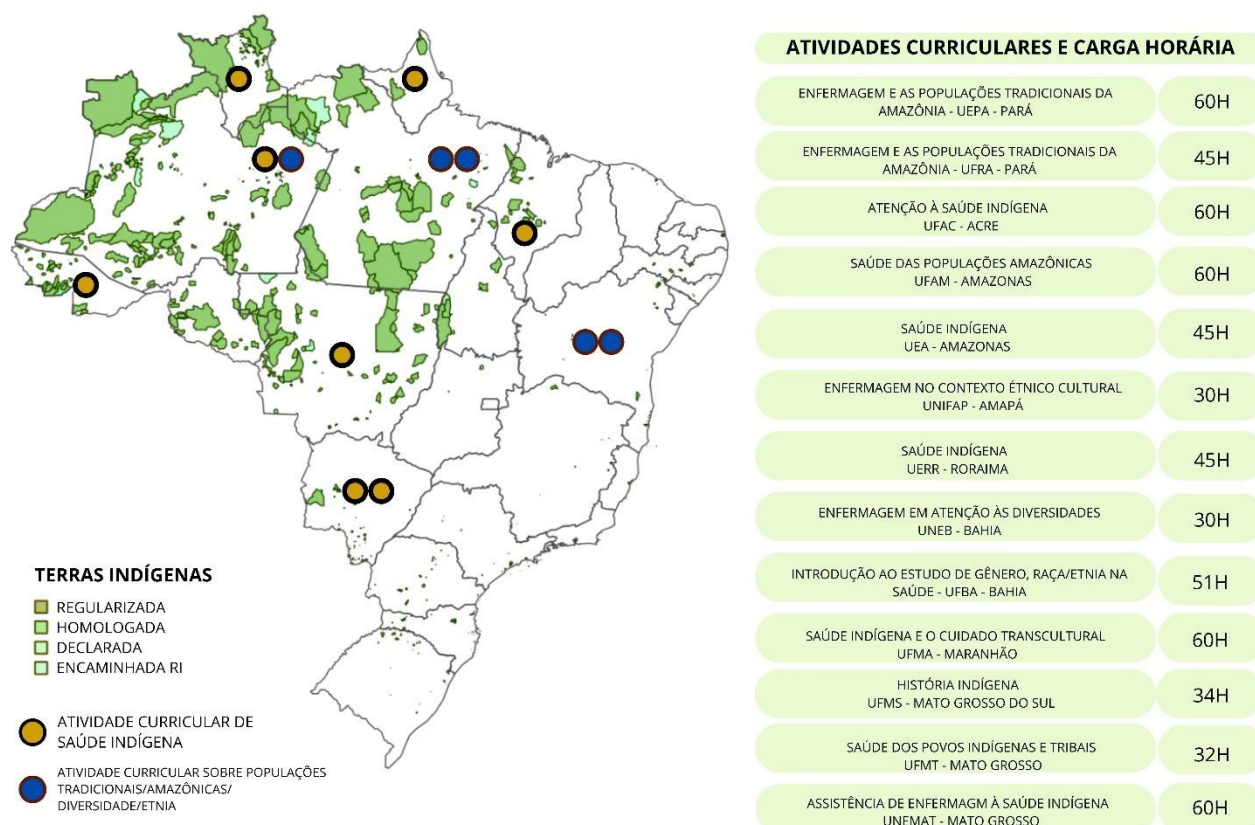
Fonte: Brasil, 2023. Infográfico processado no Canva Pro (<https://www.canva.com>).

Figura 3 – Distribuição da inclusão de atividades curriculares sobre saúde indígena e afins em cursos de graduação em enfermagem no Brasil em 2024. Belém, (PA), Brasil, 2025.

Notam-se, ainda, concentrações maiores dessas instituições nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste brasileiras, com destaque para as autarquias federais. As universidades do Sul do Brasil, notadamente as estaduais, não apresentam ementas com descritores sobre o tema ou suas relações.

A distribuição das atividades curriculares e suas características são apresentadas na Figura 4. Foi identificado um total de 13 dessas atividades, presentes em regiões com maior concentração de terras nativas, possuindo diferentes títulos e diferentes cargas horárias, que abrangem ou não os povos nativos descritos.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES CURRICULARES



Fonte: adaptada de mapa processado no QGIS 3.10.7 (<https://qgis.org/>); Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior.

Figura 4 – Divisão geográfica e caracterização das atividades curriculares no Brasil em 2024. Belém, (PA), Brasil, 2025.

Em relação ao emprego de atividades curriculares e de bibliografias específicas contendo a palavra-chave “indígena”, foram identificadas 11 delas, com maior concentração na região Norte, seguida pelas regiões Centro-Oeste e Nordeste — áreas com maiores concentrações de populações autodeclaradas indígenas (Figuras 4 e 5). Em relação à bibliografia, foram identificadas cinco universidades com conteúdos específicos de autores autóctones: Universidade Federal do Amazonas (*campus* Coari); Universidade Federal do Maranhão (*campus* Imperatriz); Universidade Federal do Mato Grosso (*campus* Pontal do Araguaia); Universidade do Estado do Mato Grosso (*campus* Diamantino); e Universidade do Estado do Mato Grosso (*campus* Tangará da Serra).



Fonte: autores, 2024. Infográfico processado no Canva Pro (<https://www.canva.com>).

Figura 5 – Caracterização de atividades curriculares específicas em populações indígenas em 2024 por região. Belém (PA), Brasil, 2025.

Os achados destacam os autores Gersem José dos Santos Luciano e Kaká Werá Jecupé. Salienta-se que, a partir deste resultado, observou-se que a região Centro-Oeste, mais precisamente o estado do Mato Grosso, é a que mais utiliza obras de autores nativos na grade curricular.

Discussão

As abordagens curriculares sobre a saúde indígena são essenciais à formação de enfermeiros que atuarão junto a essas populações, devido às diferentes etnias presentes no Brasil. Essa diversidade é uma realidade que não é sustentada pela epistemologia tradicional curricular de base eurocêntrica, que tem, como fundamento, autores do Norte Global.

Entretanto, devido à diferença conceitual¹⁴⁻¹⁵ entre a medicina ocidental, baseada em um modelo biomédico, e as medicinas nativas, que apresentam a diversidade das práticas e tecnologias indígenas, é fundamental que os currículos contemplem aspectos teóricos e práticos da temática em questão, a partir de uma perspectiva dialógica, dando oportunidade à apresentação de outros saberes epistemológicos nos percursos de formação.

Ademais, a adoção de uma perspectiva dialógica contribui para a desconstrução de preconceitos e de estereótipos, fomentando o respeito mútuo e a valorização das diferentes formas de conhecimento, promovendo a formação de profissionais críticos, reflexivos e

aptos a atuarem em contextos multiculturais dentro das perspectivas da saúde e/ou da educação intercultural¹³, fortalecendo a formação profissional, a efetividade das intervenções em saúde e a equidade no atendimento a populações autóctones por meio de sua capacidade de identificar necessidades inerentes aos territórios⁴⁻⁵.

Esse movimento no currículo é necessário para agenciar a identificação de diferentes territórios indígenas e o alinhamento aos objetivos da PNASPI, os quais destacam a importância da atenção diferenciada e da articulação entre as medicinas originárias e outros saberes. Oportunizar essa conexão em ambientes acadêmicos traz um claro incentivo a diálogos multiculturais e a aproximações interdisciplinares à cosmovisão indígena.

Da mesma forma, essa iniciativa favorece a valorização de diferentes sistemas de conhecimentos e de práticas em saúde¹⁰, bem como cria espaços acadêmicos propícios ao compartilhamento de saberes entre diferentes culturas e epistemologias¹¹. Nesse sentido, a formação de enfermeiros se propõe a ser mais abrangente e mais sensível às especificidades culturais¹⁶⁻¹⁸, o que promove uma prática profissional alinhada aos princípios da equidade e da integralidade do SUS.

No sentido institucional, as universidades contribuem para formar profissionais, que fortaleçam a saúde como direito, sensíveis a enfrentar os desafios específicos da Rede de Atenção à Saúde Indígena^{16,19}. Em relação à questão epistemológica, trata-se de uma oportunidade para introduzir novos temas e abordagens à saúde das populações nativas, que impliquem a incorporação de suas epistemologias e o entendimento dos contrastes entre estas e a visão biomédica ocidental, predominante nos currículos¹². Isso permite a constituição de estratégias de cuidado a partir da desconstrução de paradigmas eurocêntricos, como a racionalidade e a objetividade.

A abordagem objetiva tende a homogeneizar práticas e saberes, desconsiderando a diversidade cultural e as formas díspares de compreender saúde e doença presentes em outras epistemologias, como as indígenas. Nos contextos de formação em enfermagem, esses paradigmas se manifestam na ênfase exclusiva em modelos biomédicos ocidentais, que fragmentam o cuidado e frequentemente não contemplam aspectos culturais, espirituais e sociais, fundamentais para a compreensão integral da saúde dos povos nativos. Desse modo, há a oportunidade de diálogo e de articulação entre os conhecimentos e os sistemas de saberes biomédicos e autóctones.

Na formação em enfermagem, é essencial promover competências culturais, agenciar o diálogo intercultural e integrar abordagens de cuidado¹². Logo, as universidades poderão formar profissionais competentes e sensíveis às questões indígenas e agentes transformadores capazes de promover a equidade em saúde.

Embora ainda haja predominância das epistemologias biomédicas nos currículos tradicionais, a entrada de temas e autores nativos na formação de enfermeiros torna importante compreender os contrastes entre as formas de conhecimento indígena e biomédica, bem como a relevância do desenvolvimento de abordagens integrativas que atendam às necessidades específicas das populações originárias¹⁸⁻¹⁹. Isso está em consonância com os princípios da PNASPI¹⁷, que enfatizam os valores de uma atenção diferenciada e de uma articulação entre os diferentes sistemas de conhecimento na promoção da saúde indígena²⁰.

Em relação à produção de informação, ao integrar esses valores aos currículos, é possível realizar uma educação inclusiva e interdisciplinar que valorize múltiplas formas de conhecimento¹³, o que, em tese, pode fomentar projetos de pesquisa, de extensão e de ensino, ao longo do tempo, capazes de qualificar a força de trabalho do SASISUS. Além disso, ao incorporar obras de autores indígenas em suas bibliografias, as universidades reconhecem a importância de vozes autênticas na construção do conhecimento, como as de intelectuais autóctones de diferentes etnias²¹, o que enriquece o processo de aprendizagem e promove a descolonização do saber, permitindo que perspectivas então marginalizadas tenham espaço na academia^{13,21}.

Ao inserir e explorar diferentes possibilidades, contribui-se para enfrentar outros desafios, já sinalizados em estudos sobre o tema^{4,5,13}, os quais envolvem a identificação de diferentes etnias por região, de distintas línguas maternas, de relações familiares no processo de saúde-doença, de simbologias relacionadas a ritos, de alimentações diferenciadas, entre outras. Portanto, as universidades devem oportunizar formações críticas e que transformem a sociedade, nas quais os modelos pedagógico e curricular ofereçam oportunidades para compreender diferentes realidades, valores e processos de vulnerabilização de grupos^{13,21}.

No entanto, a deficiência na qualificação¹⁸ e a falta de compreensão profunda do contexto indígena e das diferentes dinâmicas¹⁹ que envolvem a atenção à saúde, impedem que os enfermeiros estejam qualificados para a atenção equitativa e integral. Portanto, é imprescindível que os currículos de enfermagem incluam, em disciplinas obrigatórias, conteúdos que abordem as particularidades culturais, sociais e de saúde dos povos nativos¹⁸, com carga horária definida. A ausência desses aspectos fragiliza o ensino e cria

uma dependência da sensibilidade epistemológica do corpo docente. Quando não reconhecem as epistemologias nativas como conhecimento, os docentes podem silenciar os saberes de etnias que hoje fazem parte dos territórios das universidades¹¹, em virtude da inserção de indígenas nas IES pela Lei de Cotas.

Nesse viés, ao identificar a distribuição e a concentração de instituições públicas federais e estaduais de ensino, verifica-se como está o desenho da formação que atua junto às populações originárias do seu entorno. A região Norte, por exemplo, concentra a maior população indígena e diversidade étnica, bem como o maior número de DSEIs em seus territórios. Essa diversidade deve ser considerada na formação específica de enfermeiras e enfermeiros da região, para que eles possam compreender as diferentes realidades culturais como oportunidades para identificar as heterogeneidades étnicas, os diferentes problemas de saúde individuais e coletivos dos povos nativos e a necessidade de fluxos de assistência à saúde singulares e adaptados¹³.

Em contrapartida, a região Norte possui a menor frequência de *campi* universitários em sua limitação geográfica, o que ressalta as diferentes questões envolvidas nesse aspecto, como a marginalização da educação superior na região, que conta com a menor taxa de interiorização de universidades em comparação com outras regiões do território nacional¹³, ainda que apresente a maior quantidade de atividades curriculares correlacionadas e específicas, de acordo com a realidade dos 753.780 habitantes locais que se autodeclaram indígenas²², o maior percentual de população aborígine entre as regiões do Brasil.

Essas questões demonstram que, apesar da menor presença de *campi* universitários e da marginalização histórica da educação superior na região Norte, há um esforço significativo das instituições locais em incorporar atividades curriculares relacionadas à saúde indígena, o que reflete uma resposta adaptativa às necessidades regionais.

Tais atividades curriculares são identificadas principalmente no Amazonas, no Acre, em Roraima e no Tocantins, e indicam que as universidades dessas áreas estão alinhando seus currículos às realidades socioculturais locais. Apesar de o estado do Pará possuir um dos maiores DSEIs da região — o Guamá-Tocantins —, não foram identificadas ações específicas no estado, mas correlacionadas (na Universidade do Estado do Pará, na Universidade Federal Rural da Amazônia e na Universidade Federal do Amapá, especialmente). Essa ausência evidencia disparidades internas na região Norte, demonstrando que a inserção curricular de conteúdos sobre saúde indígena não é homogênea e apontando para a necessidade de políticas educacionais mais abrangentes, que promovam a uniformização e a expansão dessas atividades.

A região Nordeste, apesar de possuir as maiores concentrações de cursos de graduação em enfermagem e de *campi*, bem como a segunda maior população indígena, de aproximadamente 529.128 pessoas⁸, enfrenta uma discrepância significativa na formação específica sobre saúde indígena, pois a identificação de apenas uma atividade curricular específica, oferecida pela Universidade Federal do Maranhão, comprova uma lacuna na preparação de profissionais para atender às necessidades das comunidades nativas locais. Essa realidade contrasta com a infraestrutura educacional disponível, indicando que a quantidade de cursos não se traduz necessariamente em formações adequadas para atuar junto às populações autóctones.

Em relação à região Centro-Oeste, que possui a segunda maior concentração de populações indígenas⁸, verifica-se uma quantidade significativa de iniciativas curriculares específicas — a segunda maior representação. Apesar de não possuir grande oferta de cursos de enfermagem ou *campi* universitários, a região demonstra compromisso com a formação de profissionais para atuar junto às populações originárias, isto é, um alinhamento eficaz entre a oferta educacional e as demandas socioculturais locais.

Ademais, a inclusão de bibliografias sobre saúde indígena nas universidades locais contribui para o fortalecimento e para a valorização das epistemologias nativas, promovendo uma educação decolonial que reconhece e integra diferentes sistemas de conhecimento²¹. A realidade do Centro-Oeste brasileiro sugere um modelo a ser seguido por outras regiões, evidenciando a importância de adaptar os currículos acadêmicos às necessidades locais e às diretrizes da PNASPI.

Em referência às regiões Sul e Sudeste, notou-se a ausência de programas curriculares específicos, constando apenas alguns correlacionados, o que sugere a necessidade de avançar nesse aspecto. Essas regiões apresentam histórico de populações indígenas mais isoladas em relação ao restante do Brasil, além de contingentes menos expressivos quando comparados aos de outras regiões do país⁸; ainda assim, não se pode ignorar a presença e a importância dessas comunidades. Estudos têm apontado que as populações autóctones dessas regiões enfrentam desafios específicos, como a invisibilidade social e a falta de reconhecimento de direitos²², incluindo o acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados.

Uma possível explicação para as disparidades na inserção de conteúdos específicos sobre saúde indígena entre as regiões reside na maior ou menor presença de populações originárias⁸. As políticas regionais da área tendem a enfatizar a importância de preparar profissionais de saúde para atuar em contextos indígenas, incentivando as instituições de ensino a incorporar conteúdos relevantes em seus currículos. Além disso, iniciativas locais,

como parcerias com comunidades nativas e projetos de extensão, reforçam a inclusão destes temas na formação de enfermeiros¹³.

Considerando que as regiões Sul e Sudeste, onde a população indígena é menos numerosa e frequentemente invisibilizada, exercem menor pressão social e política para a inserção de conteúdos específicos sobre saúde indígena nos currículos de suas IESs, as políticas educacionais nessas regiões tendem a priorizar outras áreas do conhecimento, consideradas mais urgentes ou localmente relevantes. Essa disparidade evidencia a necessidade de uma abordagem nacional que promova a inserção da saúde indígena nos currículos de enfermagem em todo o país, independentemente da distribuição geográfica das populações autóctones.

Para superar esses desafios, é fundamental investir na capacitação do corpo docente e estabelecer parcerias com comunidades originárias locais, que possam colaborar com o processo educativo e garantir a relevância dos conteúdos ensinados¹³. A inclusão de docentes indígenas em quadros universitários também é uma estratégia eficaz, pois traz perspectivas autênticas e contribui para a decolonização do conhecimento em IESs¹¹. Ademais, essas iniciativas oportunizam pluralismos epistemológicos^{8,20}, competências culturais e revisões das DCENf.

Nesse caminho, a implementação contínua das DCENf em espaços formativos é necessária, ao passo que a entrada de estudantes nativos em universidades, por meio da Lei de Cotas, intensifica a necessidade de adaptação curricular, de modo a contemplar a diversidade discente e assegurar um ambiente acadêmico inclusivo^{11,13}. Essas questões oportunizam uma formação profissional condizente e respeitosa com as particularidades étnicas da medicina indígena, como já ocorre, desde 2008, na educação básica²³.

Ainda é necessário que essas atividades estejam embasadas em bibliografias compostas por indígenas autores^{20,24}, como vem sendo realizado no estado do Mato Grosso e em algumas universidades da região Norte, criando um ambiente no qual os nativos possam se apropriar de seus próprios saberes²⁵. Isso ocorre, principalmente, porque a epistemologia atualmente ensinada nas universidades não se enquadra na medicina originária, que contempla diversidades amplas de cosmologias e de cosmovisões²⁴.

Também é essencial utilizar teóricos autóctones nas referências bibliográficas dessas ações de ensino para que eles também ocupem espaços que lhes foram negados anteriormente e assumam a produção de sabedorias que originalmente pertencem a seus antepassados²¹, além de valorizar esses conhecimentos e possibilitar mudanças nas formas de aprender e ensinar sobre saúde indígena.

Limitações de estudo

O estudo se limita por avaliar instituições públicas federais e estaduais, não apresentando dados sobre instituições privadas, o que pode não representar a realidade do território nacional no que se refere às formações de enfermeiros como um todo. Além disso, algumas instituições não possuíam informações em seus sítios eletrônicos (um total de três, como referido), deixando dados de fora desta investigação e contrariando a Lei de Acesso à Informação, que assegura o direito de acesso a informações aos brasileiros.

Considerações finais

O presente estudo demonstrou que, apesar dos avanços na inclusão de temáticas nativas nas atividades curriculares de universidades públicas brasileiras, resta um longo caminho a ser percorrido, em virtude dessa iniciativa não ser homogênea. Há desafios institucionais e educacionais a serem enfrentados para que o tema seja efetivamente incorporado aos processos de formação de enfermeiros e, posteriormente, expandido para outros cursos de graduação em saúde.

Ao contrário, a pesquisa demonstrou que a inclusão de programas curriculares com temas indígenas possibilita a construção de caminhos de pertencimento de nativos a ambientes universitários e de diálogos interculturais entre estudantes indígenas e não indígenas. Além disso, essa parece ser uma forma de viabilizar direitos de povos originários, conforme disposto na Constituição Federal de 1988, como ponte para iniciar a abertura a importantes discussões sobre as epistemologias hegemônicas utilizadas nas universidades públicas do país. Em suma, trata-se de um importante passo para desconstruir a hegemonia eurocêntrica presente nos processos formativos de profissionais de saúde, especialmente os dos enfermeiros.

Dito de outro modo, as contribuições de autores autóctones para as universidades proporcionam um compartilhamento intercultural de suas cosmogonias, buscando compreender saúde e doenças a partir de suas vivências e das ciências de seus territórios. Com isso, a formação de profissionais terá um impacto importante, principalmente no atendimento em saúde sem racismo. Dessa forma, o reconhecimento das medicinas nativas é fundamental ao diálogo entre as interculturalidades e os processos das intermedicalidades, com participações dos atores e das especialidades nativas nos territórios originais.

Nesses termos, apontam-se caminhos para a revisão contínua das DCENf, uma vez que é imprescindível que os conteúdos considerados essenciais ao processo de formação do enfermeiro sejam revistos, em consonância com a inserção de contextos indígenas nos

processos formativos, especialmente por meio da utilização de referências bibliográficas que incluam autores indígenas, igualmente fundamentais.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Coleta de dados: Paes FT, Castro NJC. **Análise e interpretação dos dados:** Paes FT, Castro NJC. **Redação do manuscrito:** Paes FT, Castro NJC. **Revisão crítica do manuscrito:** Paes FT, Sacuena ERP, Way JRSW, Ribeiro NL, Cordeiro JPP, Cavalcante IM, Parente AT, Castro NJC. **Aprovação da versão final do texto:** Paes FT, Sacuena ERP, Way JRSW, Ribeiro NL, Cordeiro JPP, Cavalcante IM, Parente AT, Castro NJC.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Agradecimentos

Associação dos Estudantes Indígenas da Universidade Federal do Pará

Referências

1. Pinto AC, Barros S, Floriano LSM, França TE, Camarini AIL, Silva LM. Censo dos cursos de graduação em enfermagem brasileiros presenciais e à distância. *Enferm Foco*. 2021 [cited 2024 Feb 20];12(6):1063-9. Available from: [censo-cursos-graduacao-enfermagem-brasileiros-presenciais-a-distancia.pdf](#)
2. Diehl, EE, Jean Langdon E. Transformaciones en la Atención a Salud Indígena: Tensiones y Negociaciones en un Contexto Indígena Brasileño. *Universitas Humanística*. 2015 [cited 2024 Feb 20];80:213-36. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UH80.tasi>
3. Abrunhosa MA, Machado FR de S, Pontes AL de M. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. *Saude Soc*. 2020 [cited 2024 Feb 20];29(3):e200584. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584>
4. Castro NJC, Simonian LTL. Perceptions and actions of the multi-professional health team on traditional indigenous medicine. *Rev Enferm UERJ*. 2024 [cited 2024 Nov 16];32(1):e77903. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.77903>
5. Monteiro MAC, Siqueira LEDA, Frota NM, Barros LM, Holanda VMDS. Assistência de enfermagem à saúde das populações indígenas: revisão de escopo. *Cogitare Enferm*. 2023 [cited 2023 Dec 15];28:e88372. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.88372>
6. Mancinelli G. La importancia de la participación y la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os en las comunidades wichí del Chaco salteño. *Trab Educ Saúde*. 2023 [cited 2024 Feb 20];21:e01649211. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1649>

7. Pontes AL, Cardoso AM, Bastos LS, Santos RV. Pandemia de Covid-19 e os povos indígenas no Brasil: cenários sociopolíticos epidemiológicos. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Editora FIOCRUZ; 2021. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0010>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
9. Magnago C, França T, Belisári, S. Almeida. Arcabouço teórico-metodológico, funções e efeitos do apoio institucional à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. Saúde Soc. 2024 [cited 2024 Nov 16];e230442pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230442pt>.
10. Schweickardt JC, Barreto JP. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia. In: Schweickardt JC, Barreto JP. Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia. Editora Rede Unida: p. 197.
11. Ayres AD, Brando FR, Ayres OM. Presença indígena na universidade como retomada de território. Rev Bras Educ. 2023 [cited 2024 Nov 16];28:e280060. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280060>
12. Medeiros HPS, Silva CJA, Oliveira JSA, Medeiros SM, Menezes RMP, Vitor AF. Interrelações das epistemologias do sul e o cuidado transcultural nas práticas em saúde e enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 16];27:e20220443. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0443pt>
13. Castro NJC, Wai ESW, Paes FT, Lima NCS. Formação de enfermeiros e de enfermeiras indígenas brasileiros: entre direitos humanos, valorização da diversidade e inclusão. Rev Bras Enferm. 2024 [cited 2024 Dec 14];77(5). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0430pt>
14. Maciel LM, Barreto JPL. Bahserikowi: centro de medicina indígena da Amazônia e a formação do kumuã yepahmasã. 2023 [cited 2024 Feb 20];9(2):594-612. Available from: <https://www.revista.ueg.br/index.php/redis/article/view/12958>
15. Cruz FSM. Importância das ações afirmativas no enfrentamento da pandemia de covid-19 pelos povos indígenas no Brasil: reflexões sobre organização social e combate ao racismo estrutural. Revista da ABPN. [cited 2024 Apr 13];(39):331-42. DOI: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1395/1264>
16. Santos P, Menicucci TMG. Mapeando o surgimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. Resistances. Journal of the Philosophy of History. 2021 [cited 2024 Nov 23];2(3),e21042. Available from: www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.12725/pr.12725.pdf
17. Starck G, Girndi RFD. Políticas de saúde dos povos indígenas: avanços e retrocessos. [Monografia] Sapucaia do Sul: Universidade Federal de Santa Maria. 2023. Available from: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26109/TCCE_GOPS_EaD_2022_STARCK_GILBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Pereira MTF, Almeida FA, Reis NFCC, Barreto JPL, et al. Medicina Tradicional e Ocidental a vivência na formação do enfermeiro: relato de experiência. *Acervo Saúde*. 2021 [cited 2024 Apr 13];13(1);e5672. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5672.2021>
19. Bourque BML, Seymour MLC, Melnyk R, D'Souza M, Sturm J, Mooney T, Hunter-Porter NR, Ward AE, Bell B. Truth to Action: Lived Experiences of Indigenous Healthcare Professionals Redressing Indigenous-Specific Racism. *Can J Nurs Res*. 2024 [cited Dec 2024 30];4:8445621241282784. DOI: <https://doi.org/10.1177/08445621241282784>
20. Carvalho JJD. Universidade aberta a novos saberes, sujeitos e epistemologias: um modelo para a refundação das universidades brasileiras. *Ciência e Cultura*. 2023 [cited 2024 Nov 10];75(1):1-8. DOI:<http://dx.doi.org/10.5935/2317-6660.20230002>
21. Baniwa G. As contribuições dos povos indígenas para o desenvolvimento da ciência no Brasil. *Cienc Cult*. 2022 [cited 2024 Apr 13];74(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2317-6660.20220048>
22. Freitas GAD, Marcon GEB, Welch JR, Silva CMFPD. Análise da completitude e consistência dos registros de violência contra as mulheres indígenas na macrorregião de saúde de Dourados, Mato Grosso do Sul, 2009-2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2024 [cited 2024 Nov 10];33:e20231075 Available from: scielo.br/j/ress/a/VvdJn6yq7HtDRQ9SkXsjJVk/?format=pdf&lang=pt
23. Rodrigues JOF, Melo EAP. Fundamentos legais e pedagógicos para o ensino de astronomia indígena na educação básica. *R Bras Ens Ci Tecnol*. 2023 [cited 2024 Apr 13];16:1-22. Available from: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/view/15566>
24. Baniwa, G. Educação e povos indígenas no limiar do século XXI: debates e práticas interculturais. *Antropologia & Sociedade*. 2023 [cited 2024 Apr 13];1(1):8-21. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/antropologiaesociedade/article/view/257830>
25. Levis, C et al. Indigenizing conservation science for a sustainable Amazon. *Science*. 2024 [cited 2024 Dec 15];386:1229-32. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.adn5616>