

# VIVÊNCIAS NA AMAZÔNIA: ESTÁGIO EM SAÚDE INDÍGENA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

## EXPERIENCES IN THE AMAZON: INTERNSHIP IN INDIGENOUS HEALTH IN THE FORMATION OF FAMILY AND COMMUNITY DOCTOR

Lays Costa Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O texto explora a formação de médicos de família e comunidade com foco específico na atuação em áreas rurais e na saúde da população indígena, um aspecto frequentemente negligenciado em programas de residência em grandes centros urbanos. A narrativa detalha um estágio realizado na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) de Macapá e no Polo Base da Aldeia Manga, localizada em Oiapoque, no estado do Amapá. Durante este estágio, a médica residente do município do Rio de Janeiro-RJ teve a oportunidade de prestar atendimento médico diretamente às comunidades indígenas das aldeias do Amapá e do Norte do Pará. Um aspecto central do texto é a importância do intercâmbio entre o conhecimento científico e as práticas tradicionais indígenas. O respeito demonstrado pela população indígena e a credibilidade atribuída às suas crenças foram essenciais para a eficácia dos atendimentos realizados. Esta experiência ofereceu à residente um aprendizado significativo sobre a medicina centrada na pessoa, permitindo um contato enriquecedor com culturas e tradições diversas. Essas culturas possuem visões e entendimentos únicos sobre o processo de adoecer e curar, o que contribuiu para uma compreensão mais ampla e integrada do cuidado à saúde. O estágio ressaltou a importância de reconhecer e respeitar as práticas culturais na prática médica.

---

<sup>1</sup> Médica de família e comunidade, mestre em saúde da família e doutoranda em saúde coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro



**Palavras chaves:** Residência médica; Medicina de família e comunidade; Saúde da População Rural; Saúde de populações indígenas.

**Abstract:** The text explores the formation of family and community doctors with a specific focus on acting in rural areas and the health of the indigenous population, a frequently neglected aspect in residency programs in large urban centers. The narrative details an internship at the Macapá Indigenous Health Support House (Casai) and at the base hub of the Manga village, located in Oiapoque, Amapá. During this internship, the resident doctor of the municipality of Rio de Janeiro-RJ had the opportunity to provide medical attention directly to indigenous communities of the villages of Amapá and northern Pará. A central aspect of the text is the importance of exchange between scientific knowledge and traditional indigenous practices. The respect demonstrated by the indigenous population and the credibility attributed to their beliefs were essential to the effectiveness of the care performed. This experience offered the resident significant learning about person-centered medicine, allowing enriching contact with different cultures and traditions. These cultures have unique visions and understandings about the process of getting sick and healing, which contributed to a broader and more integrated understanding of health care. The internship stressed the importance of recognizing and respecting cultural practices in medical practice.

**Keywords:** Medical Residency; Family and community medicine; Health of the rural population; Health of indigenous populations.

## INTRODUÇÃO

Na formação de médicos de família e comunidade (MFC), especialmente em metrópoles, há pouca ênfase na atuação desse profissional em áreas rurais e no atendimento à saúde da população indígena. O estágio rural, portanto, se torna uma oportunidade para que o residente vivencie a prá-



tica médica em contextos diversos, compreendendo as necessidades específicas dessas populações. Cuidar da saúde indígena, contudo, apresenta desafios significativos, como as barreiras culturais entre o sistema de saúde ocidental e as práticas tradicionais indígenas. Essas diferenças dificultam a construção de confiança e o estabelecimento de um diálogo eficaz entre os profissionais de saúde e as comunidades, o que pode comprometer a qualidade do atendimento (Ferreira et al, 2020). Assim, é fundamental que os médicos sejam expostos a esses contextos para desenvolver uma abordagem mais inclusiva e sensível às particularidades culturais das populações atendidas.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade responsável pela gestão descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Ele se apresenta como um modelo organizacional adaptado para atender a uma região específica, considerando sua diversidade étnica, cultural, geográfica e demográfica (Brasil, 2021).

No Brasil, existem 34 DSEIs distribuídos estrategicamente conforme critérios territoriais e não necessariamente estaduais, levando em consideração a distribuição geográfica das comunidades indígenas. Além dos DSEIs, o sistema de saúde também inclui postos de saúde, Polos-base e Casas de Saúde Indígena (CASAI) para fornecer assistência adequada (Brasil, 2024).

De acordo com a Portaria N° 1.801, de 9 de novembro de 2015, a CASAI é o estabelecimento responsável pelo apoio, pelo acolhimento e pela assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada. Os Polos-base de atendimento, por sua vez, têm como principal objetivo oferecer serviços de atenção básica à saúde nas comunidades indígenas. Esses polos são a primeira linha de assistência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que trabalham diretamente nas aldeias (Brasil, 2015).

Considerando que a MFC é uma especialidade que preza pela visão integral do indivíduo, levando em consideração diversos aspectos relacionados à saúde e à doença, é importante destacar que o currículo dos residentes em programas localizados em grandes metrópoles, como o Rio de Janeiro, muitas vezes não contempla experiências de contato com saúde rural e indígena. Nesse contexto, a



opção pelo estágio eletivo em saúde rural com ênfase em saúde indígena não é apenas necessária, mas também se torna uma oportunidade valiosa.

Este estudo tem como objetivo, portanto, compartilhar experiências de estágio rural com ênfase na saúde indígena como forma de ampliar a formação do médico de família e comunidade de um programa de residência de uma metrópole. Por meio da análise das vivências durante o estágio, pretende-se destacar a importância de uma abordagem culturalmente sensível na prática médica em contextos rurais e indígenas.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O estágio eletivo da residente em MFC de um programa de residência do município do Rio de Janeiro ocorreu na Casa de Apoio à Saúde Indígena de Macapá (CASAI) e no Polo-base da Aldeia Manga, em Oiapoque, ambos localizados no estado do Amapá.

Para embasar teoricamente a experiência, foi proposto o curso “O Fazer da Saúde Indígena” pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com uma carga horária de 60 horas, realizado de forma online. Esta etapa de capacitação teórica foi concebida como preparação prévia às atividades práticas do estágio, permitindo que a futura MFC adquirisse conhecimentos fundamentais sobre as particularidades da saúde indígena antes de ingressar nas atividades de campo.

As atividades práticas se estenderam por 4 semanas, com uma carga horária de 40 horas por semana. Durante esse período, foram realizados atendimentos médicos à população indígena de aldeias localizadas no Amapá e Norte do Pará. Essa prática clínica direta proporcionou à residente uma oportunidade valiosa para aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos no curso da UNA-SUS aliados aos saberes da MFC, além de desenvolver habilidades práticas e promover uma compreensão mais profunda das necessidades específicas de saúde dessas comunidades.

Na CASAI, realizou-se a avaliação médica diária dos usuários do serviço, registro da evolução dos pacientes, prescrição de tratamentos, solicitação e avaliação de exames complementares.



Cerca de 20 pessoas foram acompanhadas diretamente durante o período, entre as mais de 40 presentes. Casos como malária, acidentes por animais peçonhentos (ofidismo) e leishmaniose destacam-se pela sua prevalência local, oferecendo uma oportunidade única para revisitar esses temas menos comuns nos grandes centros urbanos. Além disso, a médica levou seus conhecimentos adquiridos na residência, como agulhamento a seco, um método eficaz para o tratamento da dor miofascial, que não era praticado no local. Essa troca de saberes foi benéfica para os pacientes, pois, ao introduzir uma técnica nova e diferente, foi possível ampliar as opções terapêuticas disponíveis, enriquecendo tanto a prática local quanto o atendimento prestado.

A atividade em campo ocorreu no Polo-base da Aldeia Manga, no município de Oiapoque - AP. No Polo-base, foram realizadas cerca de 60 consultas médicas por semana para pessoas da Aldeia Manga e de aldeias vizinhas. A maioria dessas consultas envolveu atendimentos de baixa complexidade, incluindo saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança, saúde do idoso e doenças infecciosas. No entanto, também foi atendido um caso grave de quadro neurológico, que exigiu uma remoção urgente para a capital, garantindo o cuidado adequado ao paciente. Este episódio destaca a importância da presença de profissionais de saúde em áreas remotas, onde o acesso a cuidados especializados é limitado.

Um exemplo da necessidade de atenção especializada é o caso dos Yanomami, onde a malária representa uma das maiores ameaças, agravada pela desnutrição e pela dificuldade de acesso a cuidados médicos. As barreiras logísticas e a infraestrutura precária complicam ainda mais o controle eficaz da doença (Lima et al, 2022). Da mesma forma, a alta prevalência de tuberculose entre os povos indígenas é exacerbada pelo diagnóstico tardio e pela falta de continuidade no tratamento, resultando em elevada mortalidade (Possuelo, 2023). A saúde é um direito de todo cidadão brasileiro (Brasil, 1988), e a presença de profissionais de saúde em áreas rurais, especialmente nas aldeias, é fundamental para garantir que esse direito seja assegurado, independentemente da localização geográfica. É importante que o cuidado respeite as especificidades culturais, garantindo maior aceitação das intervenções e melhorando a qualidade do atendimento.



No estágio também foram realizados os chamados “itinerantes”, que consistem no atendimento de pessoas de localidades mais distantes, cujo acesso se dá somente através do rio. Nesses locais, foram realizados atendimentos em centros comunitários e atendimentos domiciliares. Nos centros comunitários, a equipe organiza um espaço provisório com mesas, balança e materiais médicos básicos, como esfigmomanômetro, estetoscópio, oftalmoscópio, entre outros, para atender a população local. A maioria dos atendimentos concentrou-se em doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de queixas agudas, como infecções das vias respiratórias e gastrointestinais. A equipe também disponibiliza medicamentos da farmácia do Polo-base e doações dos próprios médicos para a população, dadas as dificuldades de acesso à farmácia local. Além disso, realizamos visitas domiciliares para pessoas com restrição de locomoção, que não podem sair de casa. Essas visitas são o único meio de fornecer acesso à saúde para essas pessoas, garantindo que recebam o cuidado em seus lares.

Dentre as atividades no território indígena, destaca-se também a oportunidade de auxiliar um trabalho de parto via vaginal que foi conduzido juntamente com uma parteira. Essa experiência foi de fundamental importância, pois permitiu que aprendêssemos com os conhecimentos tradicionais e práticas locais, enquanto aplicávamos nossas habilidades médicas de forma colaborativa. Ao participar de um parto vaginal com uma parteira indígena, não estamos apenas fornecendo assistência médica, mas também integrando saberes culturais e técnicos para garantir o melhor cuidado possível para a mãe e o bebê.

## **REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA**

A troca entre o conhecimento científico e as tradições indígenas é algo único. Durante os atendimentos, sempre respeitamos os métodos e práticas tradicionais de saúde que fazem parte da cultura desses povos. Esse respeito, assim como o reconhecimento do valor que essas comunidades atribuem às suas crenças, foi essencial para estabelecer uma relação de confiança. No contexto da residência em MFC, a ideia de uma medicina centrada na pessoa ganha vida ao nos conectarmos com



pessoas de diferentes culturas, que possuem visões próprias sobre o adoecer e o processo de cura. Essas experiências permitem um aprendizado profundo, pois ao nos depararmos com desafios como barreiras culturais, geográficas e logísticas, percebemos o quanto é importante construir um cuidado em saúde que não só leve em conta as particularidades biológicas, mas também as culturais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A falta de adequação cultural no atendimento de povos indígenas dificulta a comunicação e adesão ao tratamento, especialmente nas áreas remotas da Amazônia. O contato com os povos indígenas durante esse estágio durante esse estágio suscitou reflexões sobre os obstáculos ao acesso à saúde enfrentados por esses povos, a necessidade de melhor compreensão sobre os aspectos culturais, tradicionais e históricos no adoecer, e a importância da inserção do residente de MFC em situações em que possa ter contato com a saúde indígena, a fim de aprimorar uma formação médica, política e social integrada, que não deve ser desvinculada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos são devidos ao Instituto Acari e ao Dr. Alceu Karipuna, médico e professor da Universidade Federal do Amapá, pelo trabalho extraordinário desenvolvido na comunidade. A dedicação e o compromisso demonstrados têm sido verdadeiramente inspiradores. A oportunidade oferecida à médica do Programa de Residência de MFC da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, bem como a chance única e transformadora concedida, foram profundamente apreciadas. A experiência adquirida foi enriquecedora de maneiras inesperadas, e o impacto positivo certamente será duradouro.



## REFERÊNCIAS

FERREIRA, M. E. V.; GARNELO, L.; PONTES, A. L. M. Intercultural health: experiences and challenges of indigenous healthcare in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 9, p. e00197219, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20modelo>>. Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Organização do Distrito Sanitário Especial Indígena. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/saudeindigena/asesai/organizacao/dodsei.html>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Portaria n.º 1.801, de 9 de novembro de 2015. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801\\_09\\_11\\_2015.html#:~:text=Define%20os%20Subtipos%20de%20Estabelecimentos,%C3%A3%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20\(SASISUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html#:~:text=Define%20os%20Subtipos%20de%20Estabelecimentos,%C3%A3%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20(SASISUS)). Acesso em: 26 maio 2024.

LIMA, M. O., ALMEIDA, A. S., & MONTEIRO, W. M. (2022). Health challenges in Indigenous populations: malaria among the Yanomami in the Amazon region. *The Lancet Regional Health – Americas*, 8, 100193.

POSSUELO, L. G., et al. (2023). Tuberculosis among Indigenous peoples in Brazil: a systematic review of incidence and mortality. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 56, e20220259.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Art. 196. Brasília: Senado Federal, 1988.

