

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

SETEMBRO, 2017

CFM faz conexão com diferentes realidades

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

- “Queremos compartilhar experiências e receber informações para oferecer aos povos indígenas propostas que agreguem soluções, sempre com respeito aos aspectos sociais e culturais”
- “ Não podemos pensar em impor valores, mas sim em inaugurar diálogos paritários com recíproca confiança”.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Quadro 2. Marcos Históricos e conquistas do movimento indígena em busca da atenção diferenciada.

Ano	Marcos históricos	Ações
1986	1ª Conferencia Nacional de Proteção à Saúde do Índio - Concomitante à 8ª Conferencia Nacional de Saúde.	Recomendação que as ações de saúde destinada a esses povos deveriam ser responsabilidade do Ministério da Saúde.
1988	Promulgação da Constituição Federal	Reconhecimento e o respeito às organizações socioculturais dos povos indígenas.
1992	9ª Conferência Nacional de Saúde	Aprovação do modelo assistencial de atenção diferenciada.
1993	2ª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas	Definição das diretrizes da Política Nacional de Saúde Indígena
1999	Aprovação da Lei Arouca	Instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
1999	Implantação dos DSEI	

Fonte: Santos et al., 2008²

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. RESOLUÇÃO CFM Nº1931/2009

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

•**CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL (1988)**

Título I

Dos Princípios Fundamentais

- Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
- IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

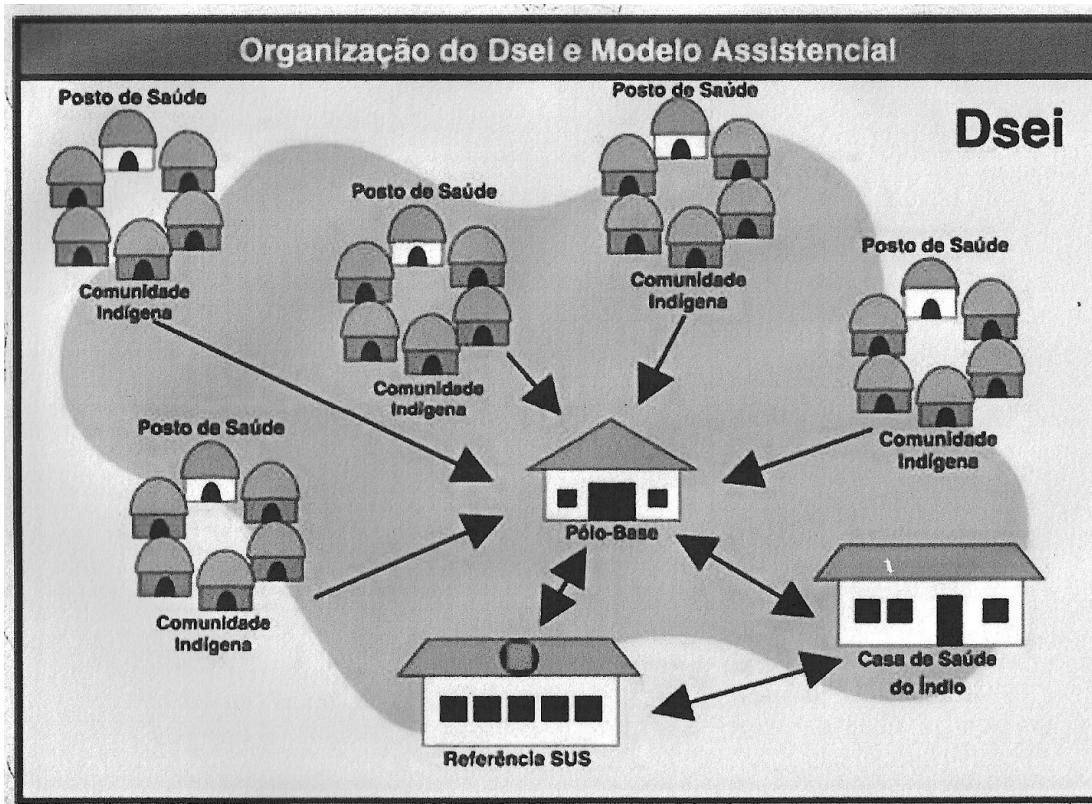
Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas (2002)

Garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

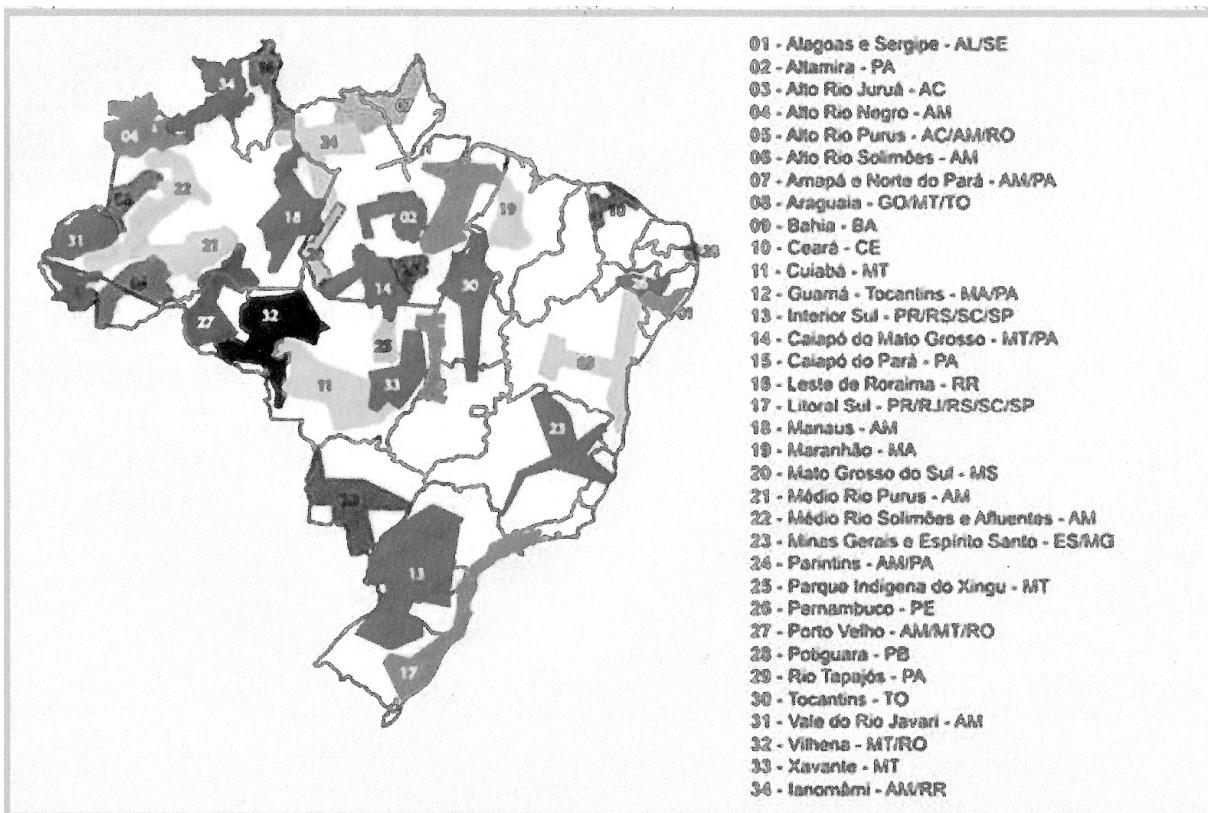
Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

DSEI: são “espaços étnico-culturais dinâmicos, geográficos, populacionais e administrativos bem delimitados”². Não seguem as divisas tradicionais de estado, procurando respeitar as terras e povos que habitam cada localidade. São compostos por uma rede de serviços que deve funcionar de modo hierarquizado e integrado, articulado às unidades do SUS. As unidades referencias são os Pólos-Base, que são estruturados como unidades básicas de saúde, funcionando em comunidades ou municípios

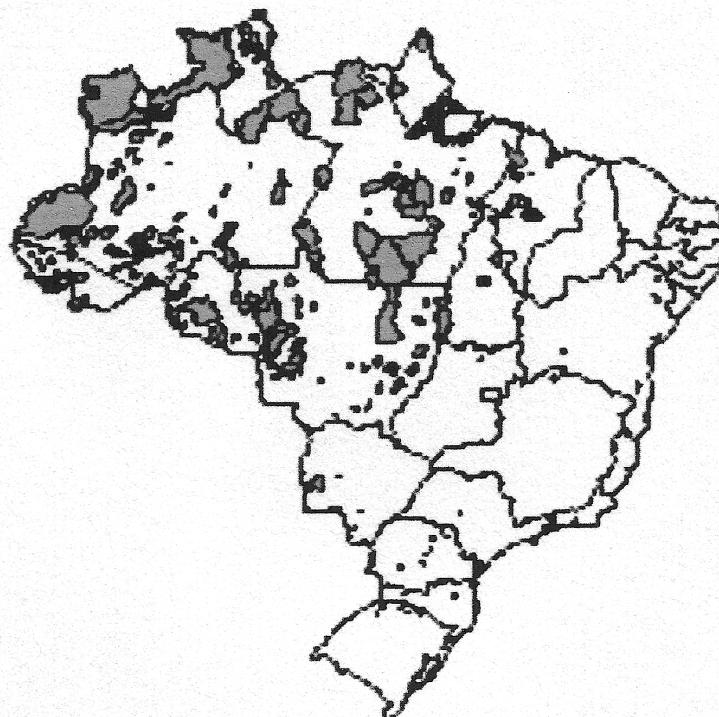
Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM



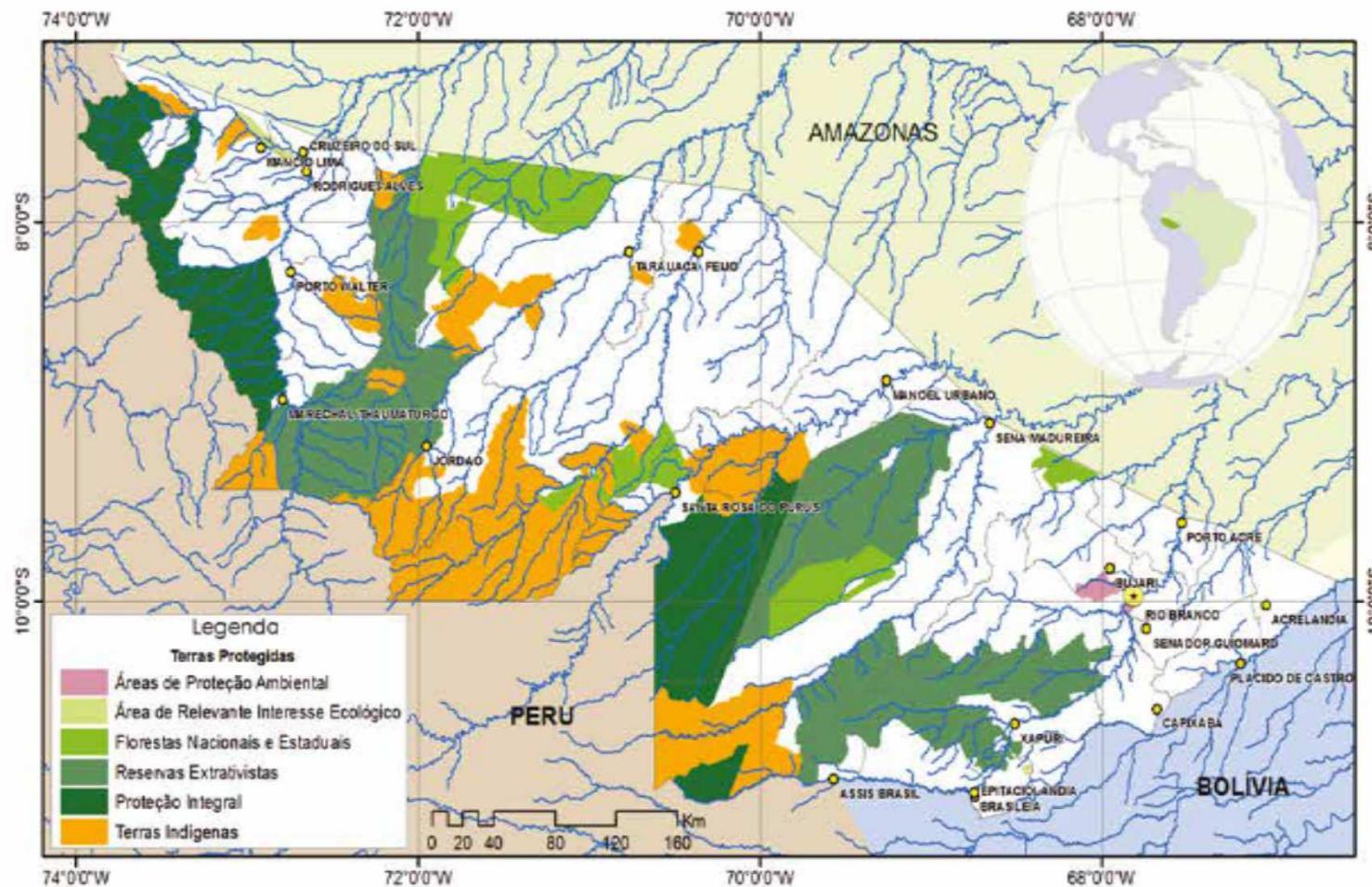
Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Quadro 1. Principais povos indígenas em população no Brasil.		
Povos Indígenas	Estados	População
Guarani	MS, PR, RS, SC, SP, RJ, ES, PA, TO	51.000
Ticuna	AM	36.377
Kaingang	PR, RS, SC, SP	33.064
Makuxi	RR	29.931
Terena	MT, MS, SP	24.776
Guajajara	MA	23.949
Yanomami	RR, AM	19.338
Potiguara	CE, PB	16.095
Xavante	MT	15.315

Fonte: ISA, 2012⁵

MAPA 02

Áreas Naturais Protegidas



População Indígena - 2015

Acre Aldeias (209) População 19.962

Assis Brasil

Jaminawa, Machineri (6) 298

Assis Brasil e Sena Madureira

Machineri, Jaminawa (16) 1.082

Cruzeiro do Sul

Katukina, Jaminawa, Jaminawa-Arara(9) 921

Feijó

Ashaninka, Madijá (Kulina), Huni Kui (Kaxinawá), Shanenawa (32) 4.227

Jordão

Huni Kui (Kaxinawá) (32) 2.473

Mâncio Lima

Puyanawa, Nukini, Nawa (7) 1.440

Manoel Urbano e Santa Rosa do Purus

Huni Kui (Kaxinawá), Madijá (Kulina) (53) 4.799

Marechal Thaumaturgo

Huni Kui (Kaxinawá), Ashaninka, Jaminawa-Arara, Kuntanawa, Apolima-Arara (18) 1.750

Porto Walter

Shawádawa (3) 542

Sena Madureira

Jaminawa, Machineri (8) 360

Tarauacá

Huni Kui (Kaxinawá), Ashaninka, Yawanawá, Katukina (25) 2.070

Fonte: DSEI; AEAI.

Nota: Dados referentes a abril/2015.

Os municípios de Feijó, Jordão e Santa Rosa do Purus possuem povos indígenas isolados que não foram contabilizados.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

A definição mais aceita atualmente para a designação “índio” leva em consideração a continuidade histórica com as sociedades anteriores à colonização do território, a distinção com outros setores da sociedade e a decisão pela conservação de seus padrões culturais e transmissão para as gerações futuras. Os critérios de autodefinição mais aceitos entre os povos são:

- Continuidade histórica com sociedades pré-coloniais.
- Estreita vinculação com o território.
- Sistemas sociais, econômicos e políticos bem definidos.
- Língua, cultura e crenças definidas.
- Identificar-se como diferente da sociedade nacional.
- Vinculação ou articulação com a rede global dos povos indígenas.



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Visão romântica sobre o índio. O concebe como “ligado à natureza, protetor das florestas, ingênuo, pouco capaz de compreender o mundo branco com suas regras e valores. Esse ponto de vista é tipicamente de uma tendência tutorial ainda bastante presente no imaginário social.

Visão negativa dos índios. Considera–os como traiçoeiros, crueis ou preguiçosos. É propagada por interesses econômicos como justificativa para massacres e tomada de suas terras. Para os representantes dessa visão, os índios são um obstáculo para o desenvolvimento econômico baseado na exploração da terra.

Visão cidadã. Fruto das conquistas advindas do movimento identitário indígena e está se ampliando nas últimas décadas, principalmente depois da Constituição de 1988. Nesta, o índio é visto como cidadão de direito e tem reconhecida sua diversidade cultural, tendo portanto uma “cidadania diferenciada”.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Família: A noção de família não se limita ao núcleo parental, havendo uma perspectiva ampliada, de família extensa, na qual os compromissos e responsabilidades são compartilhados com outros parentes e mesmo com a coletividade. Há povos onde a poligamia é comum. Com certa variabilidade entre os povos, na maioria das vezes há definição de papéis dos homens e das mulheres, sendo os homens responsáveis pela caça, pesca e condução da organização social, enquanto as mulheres responsáveis pelo cuidado e orientação dos filhos, bem como pelo trabalho no roçado e feitura dos alimentos.

Comunidade: Refere-se aqui aos índios aldeados. As comunidades indígenas são aldeias, geralmente localizadas em áreas de reserva e/ou ribeirinhas, onde mora determinado número de famílias, possuindo geralmente uma sede central onde moram as lideranças e onde acontecem os encontros de determinado povo. O modo de organização comunitária varia bastante, desde povos nômades, sem hierarquia bem definida e pouca capacidade de mobilização, até aqueles com papéis definidos dentro da organização social (ex. cacique e pajé) e com articulação com entidades externas, tendo alto poder de luta por seus interesses.



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

A atenção diferenciada se refere ao diálogo entre culturas, com a articulação entre os saberes e práticas da biomedicina e a forma de auto-atenção tradicional dos povos indígenas¹⁴. Não se trata apenas de incorporar ao serviços de saúde as práticas tradicionais, mas produzir um diálogo que possa resultar em ações congruentes com a realidade local, levando em consideração as concepções sobre adoecimento e as práticas de auto-atenção, até porque essas acontecem independentes da aceitação ou não dos profissionais de saúde.

Ainda nos encontramos aquém de uma atenção diferenciada, e corremos o risco de estar reproduzindo práticas medicalizadoras e de controle sobre a vida, reafirmando o poder hegemônico da biomedicina.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Concepção sobre a gestação e o parto - Para as Yanomami, as técnicas baseadas em sua cultura são em geral eficazes para um bom desempenho nesse período. Para as não índias o mesmo é revestido de uma grande intensidade de cuidados médicos, com diminuição das atividades pessoais, realização de muitas consultas e exames e o parto realizado em ambiente hospitalar, muitas vezes por cirurgia. Ainda assim, o programa de pré-natal indígena segue a mesma lógica do realizado nas unidades de saúde do SUS.

Ações de prevenção sobre padrões de Higiene - Os Yanomami não têm as mesmas práticas de higiene com corpo, roupas e moradia que as pessoas não índias. Não há um isolamento bem marcado da casa em relação ao ambiente, havendo convivência com a floresta e animais domésticos. As mãos e bocas são utilizados frequentemente para o convívio, raramente permanecendo limpos, apesar dos banhos de rio frequentes. Os profissionais, ao se deparar com essa realidade, enfatizam a “sujeira”, não levando em consideração as diferenças marcantes entre os estilos de vida dos Yanomami e do povo que vive nas cidades, e exercendo certa forma de controle da vida dos índios.



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e História e Cultura Afro-brasileira e Indígena

CAPÍTULO III DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Art. 23

VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena;

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Oportunidades de discussão do Tema saúde indígena

Início do Curso – Disciplinas voltadas para a educação médica, história da medicina, políticas de saúde e correlatas. Aulas dialogadas. Visitas a instituições (CASAI). Práticas comunitárias.

Desenvolvimento do Curso – disciplinas optativas e/ ou eletivas. Tema transversal. Conferências. Debates. Seminários.

No internato – estágios de campo (Internato rural, indígena). Vivências em comunidades indígenas.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Eixo 9 – Saúde Mental e das populações em situação de vulnerabilidade

Descrição do Eixo:

Bases legais que envolvem a saúde mental e das populações em situação de vulnerabilidade; Desinstitucionalização e reforma psiquiátricas; Sofrimento psíquico e principais síndromes psiquiátricas; Bases da assistência à população de rua; Bases da assistência à população prisional; Saúde das populações rurais: principalmente as populações indígena e ribeirinha.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;

II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
Períodos		Interação Comunitária I	Seminário de Humanidades
		Interação Comunitária II	Saúde indígena
	Bioética	APS II	Saúde da população negra
	Saúde Mental		Psicologia médica
		Internato MFC	LIBRAS
	Internato Saúde Mental	Internato Rural	Bases da Medicina Legal

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

Eixo 10 – Medicina tropical e saúde dos povos da floresta

Descrição do Eixo:

Relações entre patógenos e hospedeiros humanos na produção do adoecimento; Doenças infecciosas e parasitárias; Agravos comuns dos trópicos; Principais agravos que acometem a população indígena e ribeirinha.

Áreas de competência:

I – Atenção à Saúde - Subáreas: 1. Atenção às Necessidades Individuais de Saúde - Ações-chave: Identificação de Necessidades de Saúde; Desenvolvimento e avaliação de Planos Terapêuticos; 2. Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva - Ações-chave: Investigação de Problemas de Saúde Coletiva - Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva;

II – Gestão em Saúde - Ações-chave: Organização do Trabalho em Saúde - Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde;

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

	Disciplinas centrais	Disciplinas correlatas	Disciplinas eletivas
P e r í o d o s	Parasitologia Médica Microbiologia	Interação Comunitária I e II	
	Doenças Infecciosas e Parasitárias	APS II	Hepatologia tropical
	Internato em Medicina Tropical	Internato em MFC Internato Rural	



Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

CÓDIGO	NOME DA DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA			CREDITOS
		T	P	E	
CCSD	Saúde Indígena	45	1	1	0

EMENTA: Política de proteção aos povos indígenas no Brasil. Características sociais, culturais e geográficas dos povos indígenas do Brasil, na Amazônia e no Acre. Política de saúde indígena: luta por uma atenção diferenciada. Distritos Sanitários Especiais Indígenas: modelo de organização e assistência aos povos indígenas e sua inserção no SUS. Epidemiologia dos agravos mais prevalentes entre os índios. Saberes e práticas sobre o processo saúde-doença nas populações indígenas: uso de ervas e plantas medicinais, o pajé e sua prática, uso da ayahuasca e sua relação com a saúde, rituais xamânicos e defumação. Competência cultural e sua importância para o médico que atua em saúde indígena.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

INTERNATO RURAL INDÍGENA E RIBEIRINHOS (8 semanas – 320 horas)

Esta unidade tem o objetivo de oferecer aos alunos oportunidades de: compreender o desenvolvimento do processo saúde-doença no contexto físico e cultural dos povos indígenas e ribeirinhos do Acre; possibilitar a identificação de situações que se constituem em risco para a saúde da comunidade; oportunizar o trabalho em equipe multiprofissional, na realização de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos e, refletir sobre as atuais atribuições do médico na atenção à saúde indígena e de ribeirinhos, visando redefinir os papéis dessas categorias na promoção da saúde.

Esta Unidade proporcionará aos internos, vivências no serviço público do município de Sena Madureira. Neste cenário o interno terá o conhecimento da realidade do município (social, econômica, cultural, demográfica, urbana e rural); a compreensão das possibilidades e dos limites gerenciais, organizacionais e administrativas desse serviço no âmbito rural; a aproximação com diferentes instituições envolvidas nas ações de saúde coletiva e do indígena; treinamento em serviço na área de saúde coletiva, com ênfase em Saúde da Família, da criança e do idoso; da gestante; do adolescente; vigilância em saúde e saúde do trabalhador; atendimento ambulatorial supervisionado nas áreas de atenção primária à saúde, ligadas à rede pública, ao Programa de Saúde Indígena, a Casa de Saúde Indígena (Casai).

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.

Dispõe sobre o estágio de estudantes

- Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho
- § 1º O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando.
- Art. 2º O estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.
- § 1º Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.
- § 2º Estágio não-obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.
- Art. 3º
- § 1º O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente

Comissão de Integração do Médico de Fronteira - CFM

LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.

Dispõe sobre o estágio de estudantes

Art. 9º

II – ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;

IV – contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso;

Art. 10.

§ 1º O estágio relativo a cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais, desde que isso esteja previsto no projeto pedagógico do curso e da instituição de ensino.

Art. 12. O estagiário poderá receber bolsa ou outra forma de contraprestação que venha a ser acordada, sendo compulsória a sua concessão, bem como a do auxílio-transporte, na hipótese de estágio não obrigatório.