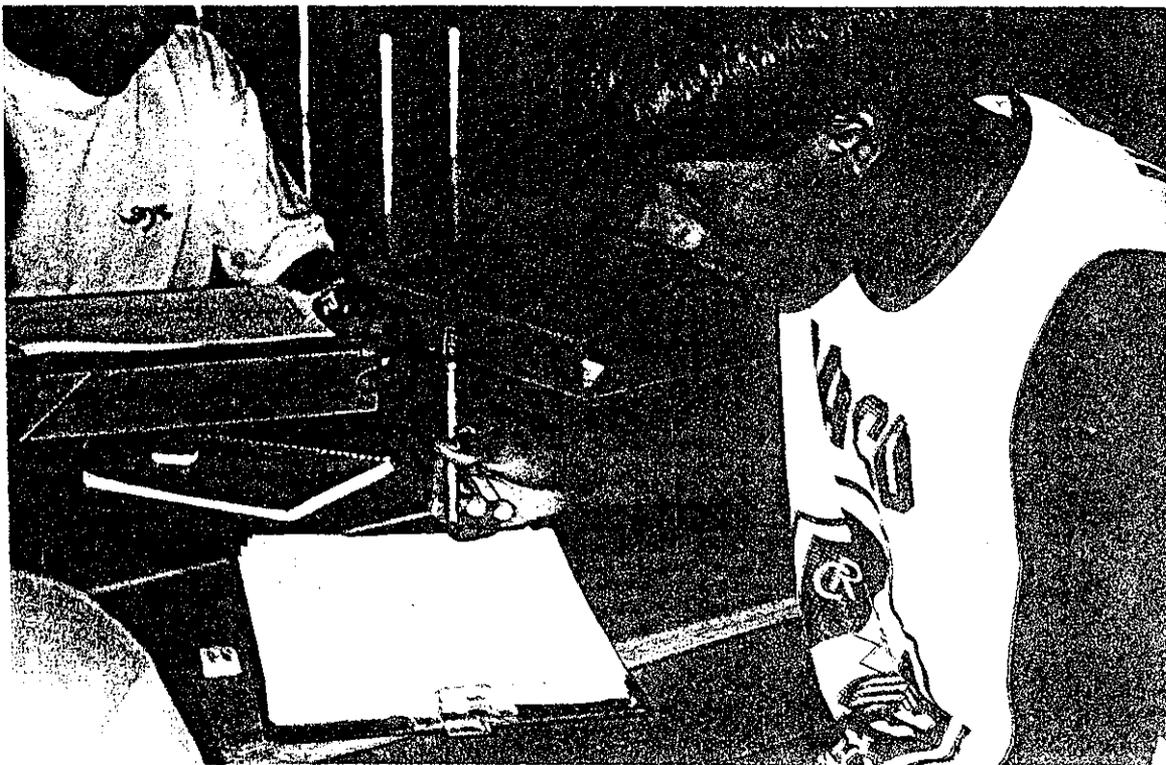


UNIDADE DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Universidade Federal de São Paulo

RELATÓRIO:

**PRIMEIRA ETAPA DE FORMAÇÃO DE AUXILIARES
DE ENFERMAGEM INDÍGENAS DA TERRA
INDÍGENA XINGU - TIX**



**7º. CURSO DE AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE DA
TERRA INDÍGENA XINGU.**

14 de julho a 8 de agosto no Posto Indígena Diauarum / TIX

Apoio: Departamento de Saúde e Administração Regional do Xingu da
Fundação Nacional do Índio - FUNAI

Programa Nacional de DST / AIDS - Ministério da Saúde
agosto de 1997



INTRODUÇÃO:

Em 1965 a Universidade Federal de São Paulo UNIFESP/ Escola Paulista de Medicina EPM, passou a desenvolver um programa de atenção à saúde dos Povos Indígenas do Parque Indígena do Xingu - PIX, em colaboração com a Fundação Nacional do Índio - FUNAI. Desde 1990, a partir da implantação de um modelo de sistema local de saúde pela Unidade de Saúde e Meio Ambiente (USMA) deu-se início à formação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) de forma sistemática.

A seleção dos agentes foi feita pela própria comunidade, o que lhes dava maior legitimidade. Foram realizados 6 cursos modulares de formação na área, com temas referentes à atenção primária, saneamento, técnicas de enfermagem, laboratório e doenças mais prevalentes, conforme quadro abaixo:

<i>PERÍODO</i>	<i>TEMA</i>	<i>Nº. AIS</i>
julho / 91	Doenças Diarréicas, destaque para Cólera	28
julho / 92	Doenças Respiratórias, destaque para Tuberculose	35
julho / 93	Doenças Sexualmente Transmissíveis, AIDS	57
julho / 94	Malária, Tuberculose e Saneamento	45
julho / 95	Reciclagem em: Abordagem do Doente, Exame Clínico, Técnicas de Enfermagem e Saneamento	46
julho / 96	Vigilância Epidemiológica: Imunização, Malária, Tuberculose e Saneamento	43

Os instrutores dos cursos têm formação diversificada nas áreas de saúde, educação e antropologia. Os agentes estão sendo supervisionados e treinados em serviço pela equipe local de saúde ligada à USMA. Até o presente estão em processo de formação 40 Agentes Indígenas de Saúde (AIS) sendo capacitados para desenvolver ações de atenção primária, diagnóstico laboratorial de malária e vigilância epidemiológica das doenças mais prevalentes na área, entre elas as doenças diarreicas, respiratórias, sexualmente transmissíveis, malária e tuberculose. Estão sendo formados ainda 11 Agentes Indígenas de Saúde Bucal. Cerca de 10 professores indígenas têm acompanhado os cursos de formação dos AIS com a perspectiva de trabalhar os temas de saúde nas escolas das aldeias.

O impacto de sua atuação tem sido estudado do ponto de vista da melhoria das condições de saúde daquela população, sendo observada uma menor incidência de epidemias de malária, redução das complicações e óbitos referentes às doenças diarreicas, respiratórias e redução do número de remoções de doentes para os centros urbanos em busca de atenção especializada. Outro indicador de qualidade da atuação dos AIS é a aceitação e legitimação dos mesmos pelas comunidades.

A avaliação do desempenho e da atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) está em andamento. A dificuldade de garantir a inserção destes agentes no sistema de saúde oficial e a falta de reconhecimento desta categoria profissional leva ao desestímulo para o trabalho e compromete o programa de formação. Buscando caminhos para concretizar sua profissionalização a Unidade de Saúde e Meio Ambiente da UNIFESP participou de vários encontros e reuniões junto à Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, Escola Técnica de Saúde, Coordenadoria de Assuntos Indígenas, FUNAI e FNS, entre outros parceiros, elaborando um programa de formação de auxiliares de enfermagem indígenas. 19 AIS que têm participado do programa de formação ao longo dos últimos anos e que têm um melhor desempenho iniciaram o processo de profissionalização em julho / 97. Com este projeto se busca o reconhecimento do trabalho desses AIS, garantindo-lhes inserção formal no mercado de trabalho, o que constitui um passo importante na conquista de sua cidadania. Além do processo de formação destes AIS como auxiliares de enfermagem está sendo dada continuidade ao processo de educação continuada aos outros agentes.

Esta nova etapa do projeto de formação dos AIS tem por objetivo aprofundar e consolidar os conhecimentos dos agentes em vigilância epidemiológica das doenças prevalentes na área e a formulação conjunta de estratégias de trabalho junto às comunidades nas áreas de saneamento e determinação das doenças transmissíveis e não transmissíveis como obesidade, hipertensão, diabetes, etc... Este ano está sendo dado destaque às Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS.

O projeto envolve alunos de graduação, residência médica e pós-graduação no processo de formação dos AIS e na implantação de um sistema local de saúde para as áreas indígenas, propiciando aos mesmos a possibilidade de refletir sobre as questões teóricas e da prática médica aprofundando o conhecimento sobre o processo saúde-doença entre as sociedades tribais e sociedades contemporâneas. Ao mesmo tempo resgata o papel social da Universidade em resposta às demandas concretas das sociedades indígenas de nosso país.



CLIENTELA:

Participaram desta primeira etapa de profissionalização como auxiliares de enfermagem os seguintes alunos:

1. Maiowê Kajabi
2. Yawékatu Kajabi
3. Tare'i Kajabi
4. Tymain Kajabi
5. Yawot Kajabi
6. Precayup Kajabi
7. Puram Kajabi
8. Yefuká Kajabi
9. Aiguré Ikpeng
10. Yanahin Matala Waurá
11. Poikô Kajabi
12. Pichanhã Juruna
13. Tamarikô Juruna
14. Taliko Kuikuro
15. Joy Kuikuro
16. Tafuraki Nahukuá
17. Pablo Sage Jr. Kamaiurá
18. Kanawayuri Kamaiurá
19. Oiti Metuktire

Participaram como agentes indígenas de saúde:

1. Arussavi Kalapalo
2. Kamaluvé Meinaco
3. Aru Kalapalo
4. Kulikü Matipu
5. Erurajup Kajabi
6. Awajyt Kajabi
7. Bentxi Suiá
8. Yuayu Kajabi
9. Koiroto Suiá
10. Doriu Juruna
11. Piwará Ikpeng
12. Cláudio Kalapalo
13. Arawê Ikpeng
14. Marité Ikpeng
15. Iakamu Kuikuro
16. Sekian Panará
17. Bepkaroti Metuktire
18. Bepdjore Metuktire
19. Pimpão Kalapalo
20. Kuaraã Aweti
21. Kurapü Kajabi
22. Yefuká Kajabi
23. João Kajabi

Participaram do curso os agentes de saúde bucal:

1. Apayupi Waurá
2. Aramut Kajabi
3. Ynamurap Kajabi
4. Tsirevi Kajabi
5. Twika'i Kajabi
6. Roberto Kajabi
7. Dukaré Juruna
8. Yamaradi Juruna
9. Weteme Suiá
10. Kokoró Suiá
11. Penewô Ikpeng
12. Alapuwá Waurá
13. Kumaiú Meinako
14. Ngaindombéri Suiá



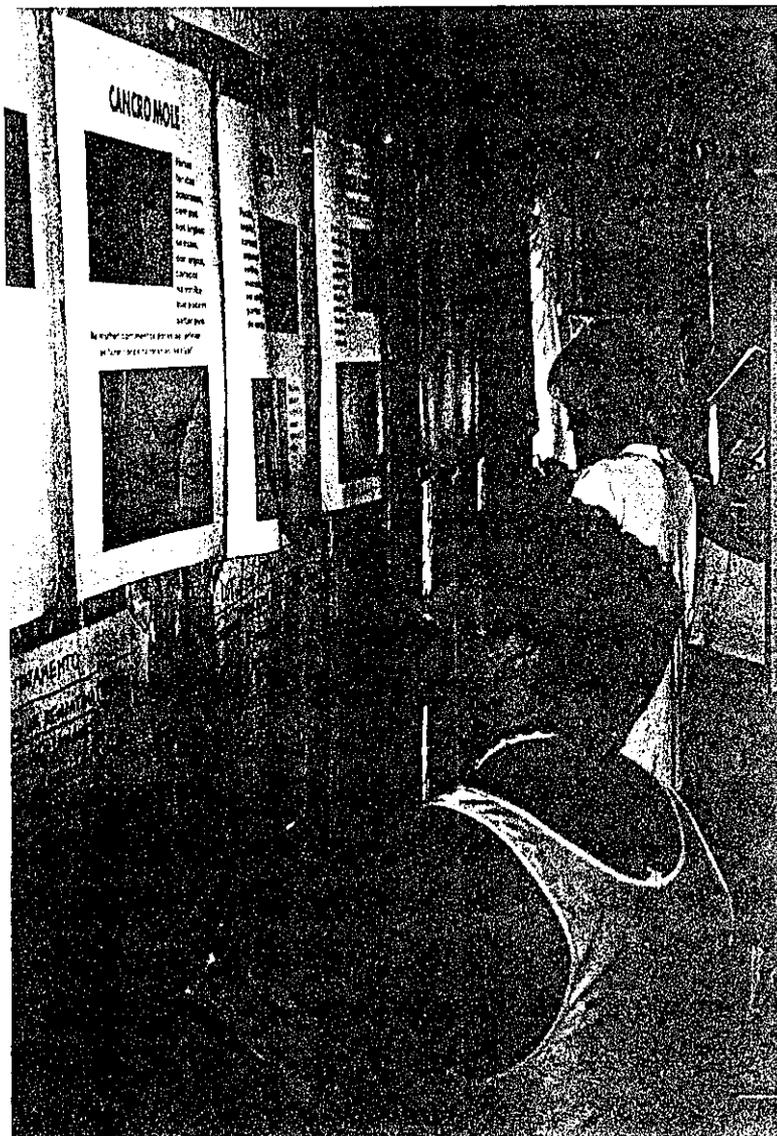
CONTEÚDO:

A primeira etapa da formação abordou o seguinte tema:

“ROMPENDO A CADEIA DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS / PREVENÇÃO DE RISCOS NA RELAÇÃO INTERCULTURAL - I. DST / AIDS”

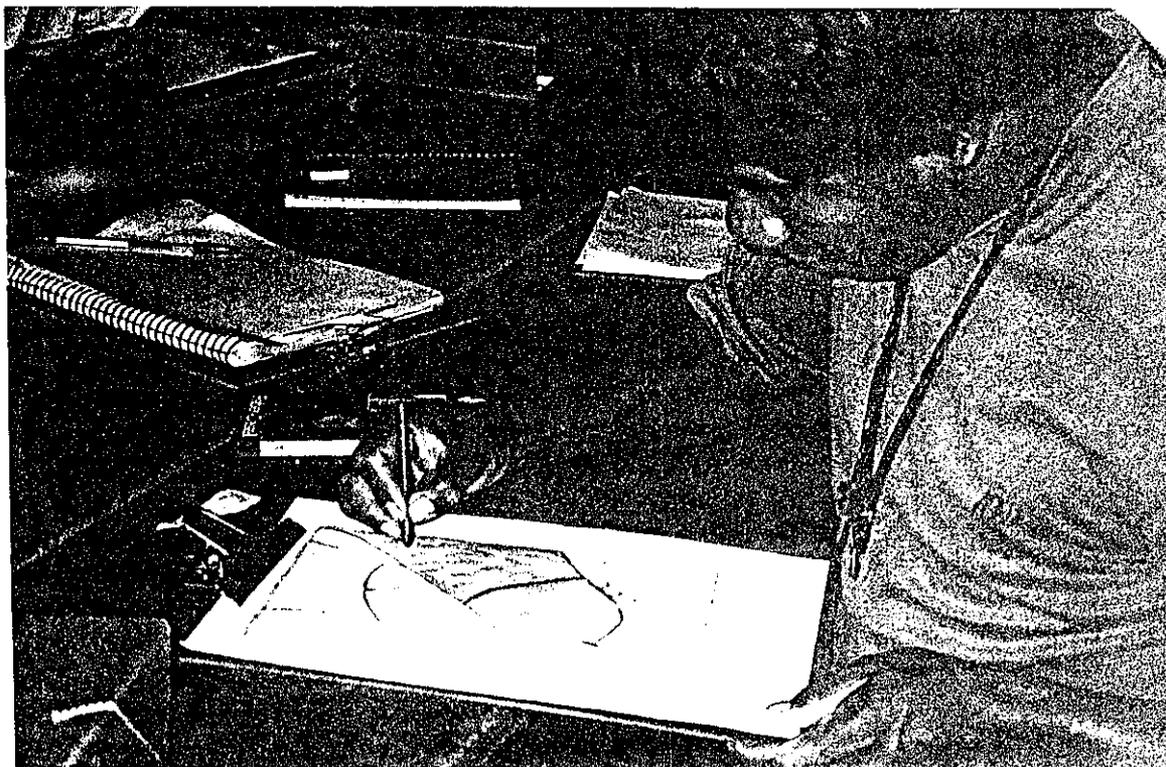
A carga horária do curso no total foi de 200 horas, correspondendo a 25 dias em período integral. Foram contemplados conteúdos relativos às seguintes disciplinas:

- técnicas de enfermagem - biossegurança, administração de medicamentos, estoque de medicamentos, organização da unidade básica de saúde;
- educação em saúde;
- saúde e meio ambiente;
- relação inter-cultural;
- doenças transmissíveis, cadeia de transmissão;
- organização de serviços, política de saúde;
- português aplicado à saúde;
- matemática aplicada à saúde;
- vigilância epidemiológica, notificação e registro de dados;
- sistema de informação em saúde;



METODOLOGIA:

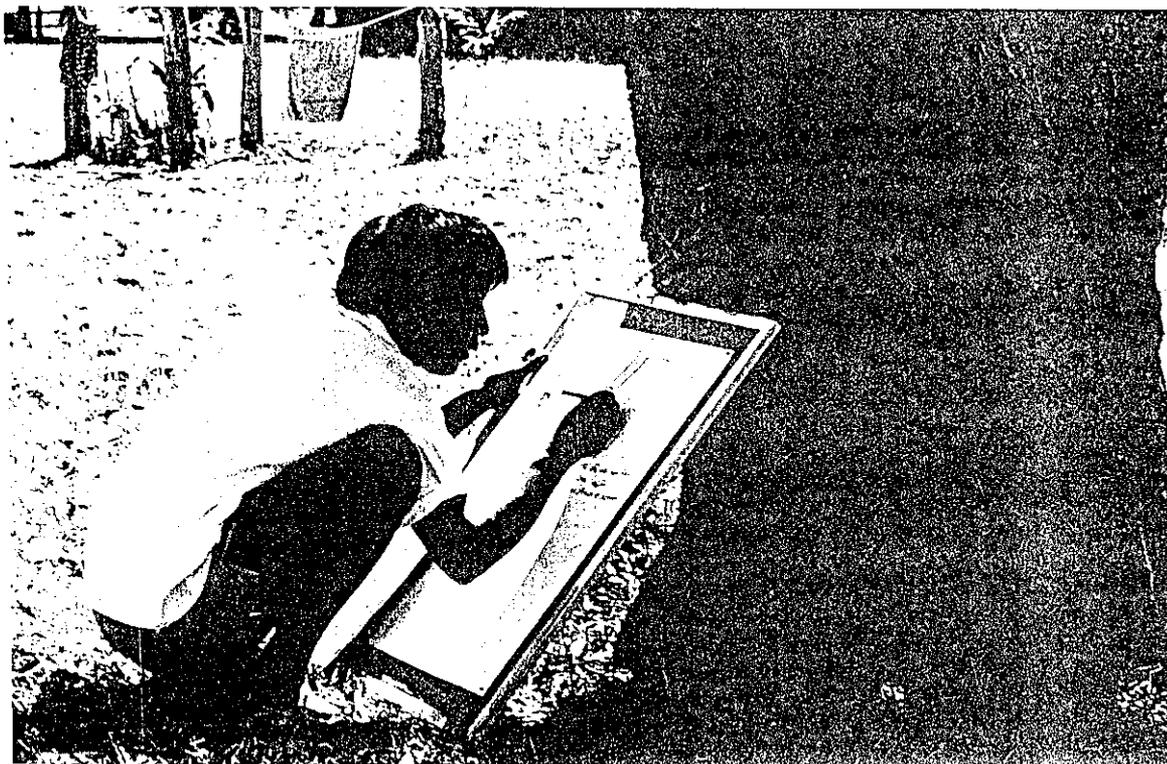
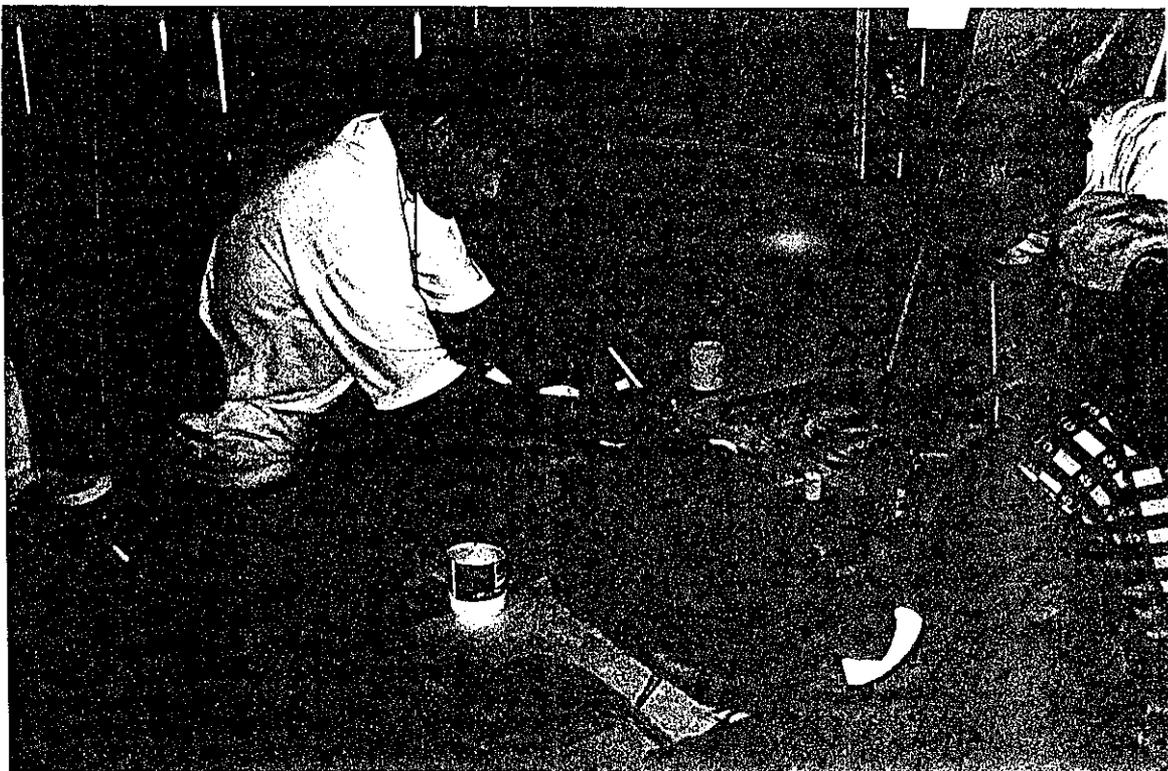
O curso se desenvolveu com atividades teórico-práticas, em rodízio, na Unidade Básica de Saúde do Posto Indígena Diauarum / PIX no primeiro horário da manhã e no último horário da tarde. Pela manhã foram realizadas aulas teóricas com dinâmicas de grupo específicas para cada tema abordado. À tarde os alunos foram divididos em pequenos grupos, com diferentes técnicas pedagógicas, visando o aprofundamento do tema colocado pela manhã.



A estratégia pedagógica utilizada contemplou: dramatização; desenho; pintura; modelagem; maquete; jogos; dinâmica de grupo com simulações; demonstrações; exposições; reuniões; estudos de casos além da prática de atendimento e administração de medicamentos na unidade básica de saúde.

Os recursos pedagógicos utilizados foram: lousa; flip-chart; projetor de slides; aparelho de vídeo; álbum seriado e boneco anatômico.

Durante o período do curso foram realizadas reuniões com lideranças das aldeias da área de abrangência do PI Diauarum; reunião com as mulheres de três etnias, Kajabi, Suyá e Juruna que moram no PI Diauarum e reuniões com a comunidade em diferentes aldeias: Capivara, Cururu, Morená, Waurá e Kamaiurá. Em todas estas reuniões foram discutidos os temas do curso com ênfase na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Os alunos prepararam material didático para o trabalho junto às comunidades



"ROMPENDO A CADEIA DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS - PREVENÇÃO DE RISCOS NA RELAÇÃO INTERCULTURAL -" UNIDADE I - Doenças Sexualmente Transmissíveis - CRONOGRAMA - 1ª. etapa - 14 a 26 de julho de 1997 -

horário	dia 14/07; 2ªfeira	dia 15/07; 3ªfeira	dia 16/07; 4ªfeira	dia 17/07; 5ªfeira	dia 18/07; 6ªfeira	dia 19/07; sábado	20/07; domingo
7:30 hs	abertura oficial	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos
9:00 hs	divisão de grupos; escala de rodizio na UBS	retomando vigilância epidemiológica	conceitos gerais: doenças sexualmente transmissíveis	manifestações clínicas de DST: classificação / tratamento	manifestações clínicas de DST: classificação / tratamento	Infecção pelo HIV e a AIDS história / conceitos gerais	lazer - esportes
12:00 hs	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço
14:00 hs	identificação de problemas na relação intercultural	retomando vigilância epidemiológica	modo de transmissão DST	manifestações clínicas de DST: classificação / tratamento	manifestações clínicas de DST: classificação / tratamento	Como se transmite o HIV - AIDS?	
17:00 hs	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos
18:30 hs	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar
noite							
horário	21/07; 2ªfeira	22/07; 3ªfeira	23/07; 4ªfeira	24/07; 5ªfeira	25/07; 6ªfeira	26/07; sábado	27/07; domingo
7:30 hs	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	visita à aldeia
9:00 hs	estadiamento da AIDS	prevenindo o risco sexualidade: uso de preservativo; diagnóstico e acompanhamento precoces; busca ativa de comunicantes.	prevenindo o risco técnicas de enfermagem - biosegurança: limpeza, desinfecção, esterilização.	estratégias de prevenção por aldeia / xingu	apresentação de estratégias por aldeia / xingu	avaliação oral e escrita	continuação visita
12:00 hs	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço
14:00 hs	estadiamento da AIDS	prevenindo o risco sexualidade: uso de preservativo; diagnóstico e acompanhamento precoces; busca ativa de comunicantes.	prevenindo o risco técnicas de enfermagem - biosegurança: limpeza, desinfecção, esterilização.	estratégias de prevenção por aldeia / xingu	apresentação de estratégias por aldeia / xingu	avaliação oral e escrita	continuação visita
17:00 hs	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio
18:30 hs	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar

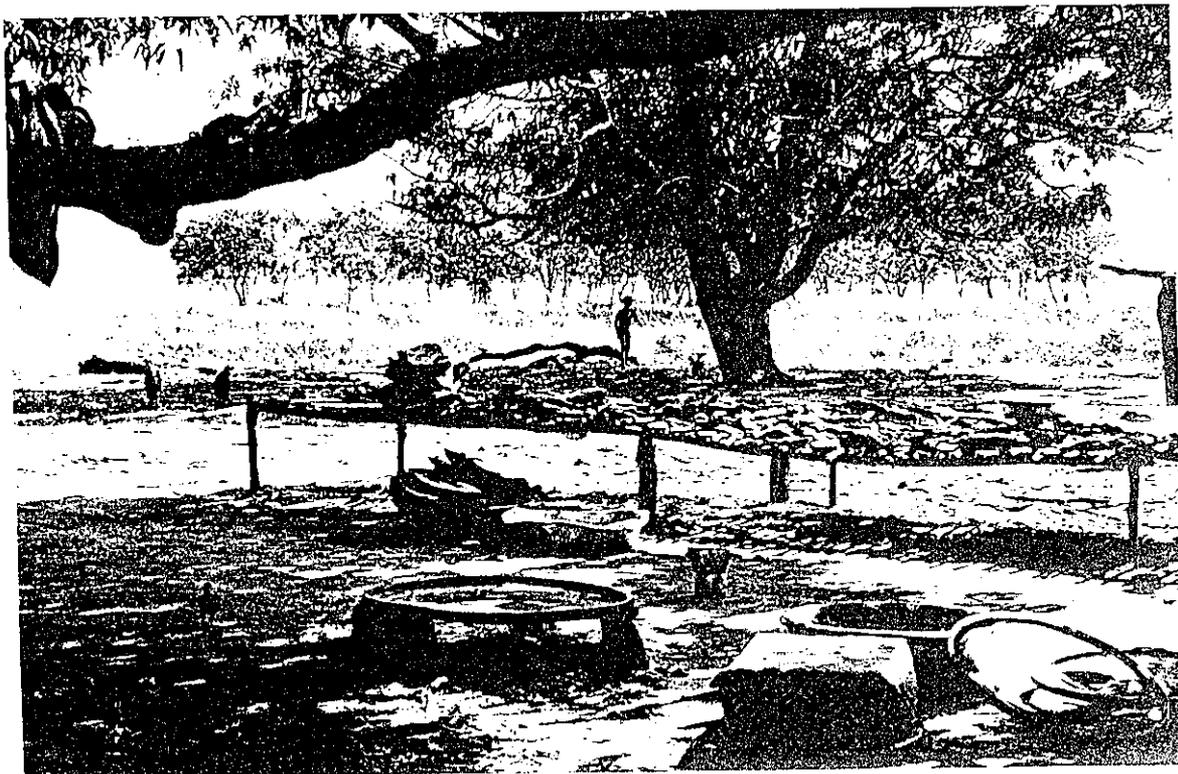
* UBS - Unidade Básica de Saúde

"ROMPENDO A CADEIA DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS - PREVENÇÃO DE RISCOS NA RELAÇÃO INTERCULTURAL -"

UNIDADE I - Doenças Sexualmente Transmissíveis - CRONOGRAMA - 2ª. etapa - 28 de julho a 08 de agosto de 1997 -

horário	dia 28/07; 2ªfeira	dia 29/07; 3ªfeira	dia 30/07; 4ªfeira	dia 31/07; 5ªfeira	dia 01/08; 6ªfeira	dia 02/08; sábado	03/08; domingo
7:30 hs	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio
9:00 hs	avaliação da visita às aldeias	avaliação da visita às aldeias	português aplicado à saúde; interpretação de textos do manual de multiplicadores DST / AIDS para as áreas indígenas	português aplicado à saúde; interpretação de textos do manual de multiplicadores DST / AIDS - redação	português aplicado à saúde; interpretação de textos do manual de multiplicadores DST / AIDS - redação	matemática aplicada à saúde: necessidades de matemática na prática do AIS - ábaco operação de soma	matemática aplicada à saúde: localização e coordenadas em tabelas / ábaco
12:00 hs	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço
14:00 hs	avaliação da visita às aldeias	produção de material didático para o trabalho nas aldeias	produção de material didático para o trabalho nas aldeias	revisão: estratégias de prevenção por aldeia / xingu	revisão: estratégias por aldeia / xingu	matemática continuação	matemática continuação
17:00 hs	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos	UBS / rodizio de grupos
18:30 hs	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar
noite							
horário	04/08; 2ªfeira	05/08; 3ªfeira	06/08; 4ªfeira	07/08; 5ªfeira	08/08; 6ªfeira	09/08; sábado	10/08; domingo
7:30 hs	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio		
9:00 hs	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	avaliação	fim	
12:00 hs	almoço	almoço	almoço	almoço	almoço		
14:00 hs	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	matemática aplicada à saúde	avaliação		
17:00 hs	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio	UBS / rodizio		
18:30 hs	jantar	jantar	jantar	jantar	jantar		

* UBS - Unidade Básica de Saúde



COORDENAÇÃO DO CURSO:

Sofia Mendonça - médica e antropóloga - USMA / UNIFESP

INSTRUTORES:

Douglas Rodrigues - médico sanitарista, chefe da USMA / UNIFESP

Selma C. Ferreira - enfermeira sanitарista - USMA / UNIFESP

Castorina Lourdes dos Santos - enfermeira supervisora - Instituto Emílio Ribas - SP

Sonia Maria Lofredo - enfermeira - USMA / UNIFESP

Estela Wurker - enfermeira, educadora supervisora - USMA / UNIFESP

Eduardo Biral - odontólogo - FUNAI

Simone Oliveira Bezerra - odontóloga - USMA / UNIFESP

Rosa Maria Gurgel Farabotti - odontóloga - USMA / UNIFESP

Cláudio Lopes de Jesus - etnomatemático - UNICAMP

Jackeline Rodrigues Mendes - etnomatemática - UNICAMP

Deraldo Ferreira Neto - educador artístico - LINS / SP

AVALIAÇÃO:

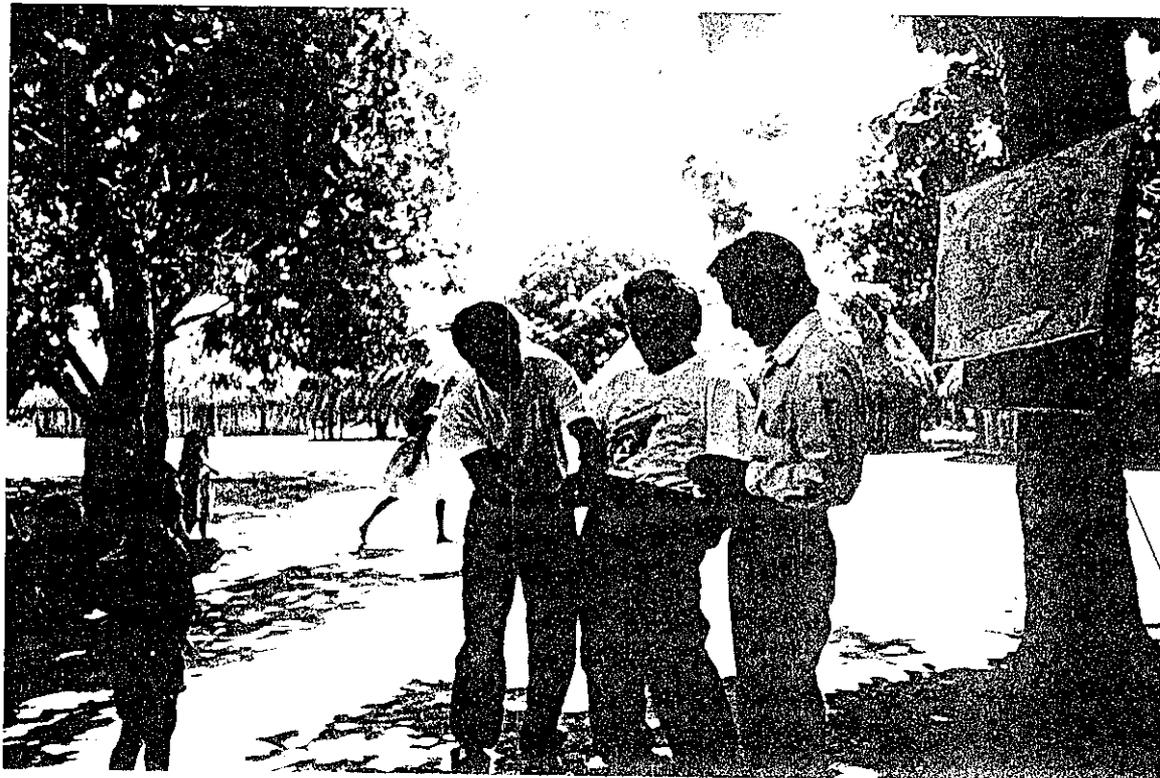
12

Este curso teve como objetivo principal trabalhar o conceito das doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS em todos os seus aspectos: cadeia de transmissão; quadro clínico e tratamento a partir de uma abordagem sindrômica; vigilância epidemiológica, educação em saúde e prevenção. As aulas seguiram de certa forma o roteiro proposto pelo documento *"Falando sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS"*, elaborado por um grupo de trabalho junto ao Programa Nacional de DST e AIDS, do Ministério da saúde, em junho de 1997. Foram trabalhados também os conceitos de comportamento de risco e vulnerabilidade das comunidades indígenas e a questão da ética e da discriminação.

"Precisamos conversar com a comunidade, ensinar, explicar e passar a informação para a comunidade para diminuir sua vulnerabilidade. Precisamos ensinar as pessoas a se prevenir e que precisa usar camisinha, fazer relação sexual com preservativo. Também o pessoal precisa diminuir o número de parceiros ou parceiras para a AIDS não passar para todas as pessoas da aldeia, não só numa aldeia, para todas as aldeias do Xingu inteiro".

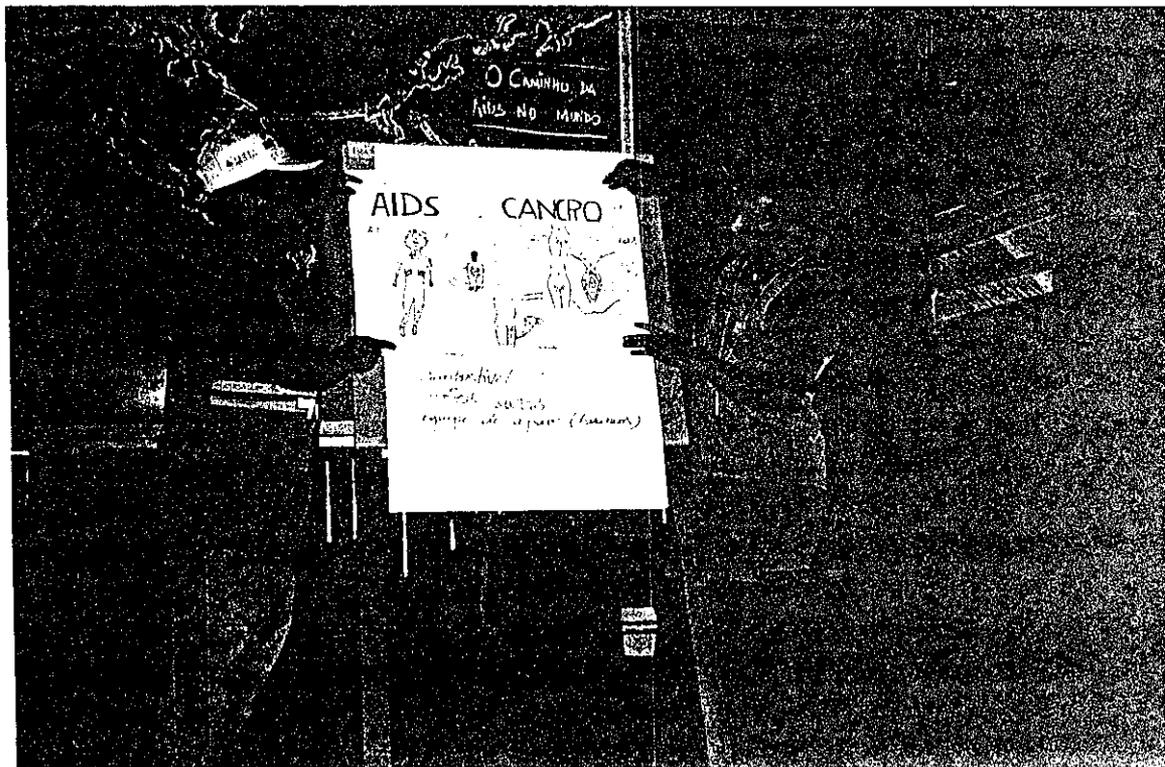
Tafuraki Nafukúa





"Nós temos que nos unir e informar todos os povos do Xingu para se proteger, se cuidar, usar camisinha, ensinar a todas as pessoas a dar valor à sua vida. Não discriminar a pessoa que está doente, tentar diminuir o comportamento de risco das comunidades. Com isso podemos diminuir a vulnerabilidade dos povos do Xingu".

Ayumã Kamaiurá



De um modo geral todos os alunos incorporaram os conceitos relativos às DST e AIDS principalmente sobre a cadeia de transmissão e prevenção. Todos referiram a dificuldade de trabalhar sozinhos junto à comunidade e solicitaram um maior apoio por parte da equipe de saúde e materiais audio-visuais a respeito do tema. Durante o curso foram feitas várias dinâmicas voltadas para o trabalho junto às aldeias, reforçando a necessidade de envolver outros segmentos da comunidade como caçiques, lideranças, mulheres, professores, anciões, pajés e crianças.

"AIDS é uma doença nova. E que por isso ainda não se descobriu a cura para essa doença. AIDS é uma doença que destrói toda a defesa do corpo, por isso o corpo começa a pegar outras doenças junto. Por isso também é chamada de síndrome. A AIDS é uma doença que mata. Ela pega através de relação sexual e de outras formas, por exemplo: transfusão de sangue, agulha contaminada. AIDS é muito perigosa".

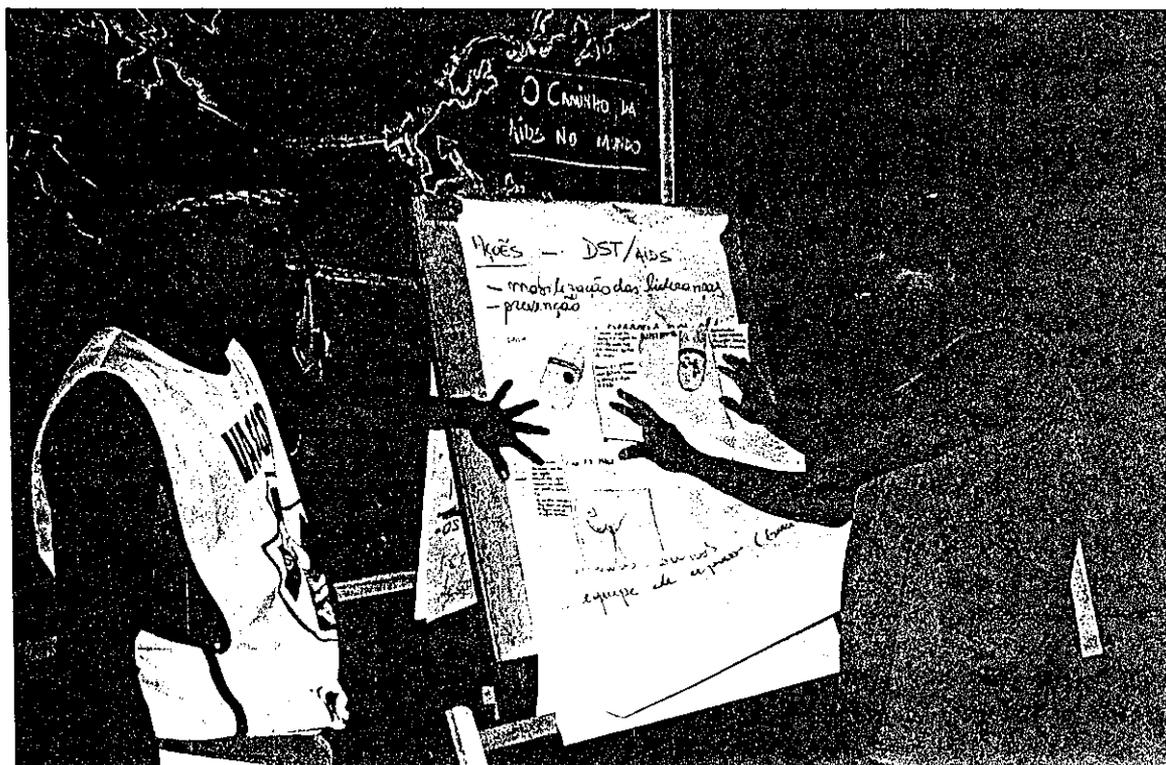
Kanawayuri Kamaiurá

As reuniões realizadas nas aldeias cumpriram seu objetivo com o envolvimento e aproximação entre os agentes de saúde, lideranças e equipe de saúde, refletindo um salto de qualidade no trabalho de educação em saúde, devendo fazer parte dos próximos cursos.

“Vamos mobilizar as lideranças das aldeias para dar força, quando nós formos levar o máximo de informações para as comunidades indígenas do Xingu. Vamos trabalhar duro na prevenção. Vamos procurar e usar outras maneiras de levar as informações para todas as pessoas. Vamos ensinar as comunidades, ou convencer as pessoas a usarem a camisinha. Ajudar a pessoa, ou a família de quem está com AIDS. Não discriminar as pessoas com AIDS. Para não acontecer isso, temos que ensinar as pessoas para não discriminá-los. Temos que controlar a saída do pessoal, ou entrada dos brancos. Cada um vai ter que fazer sua arranhadeira, se usarmos uma só podemos pegar AIDS. Vamos organizar serviços de saúde no Xingu. Os agentes de saúde vão ter que ter maior cuidado com instrumental. E no mais nos empenhar em cima da prevenção”.

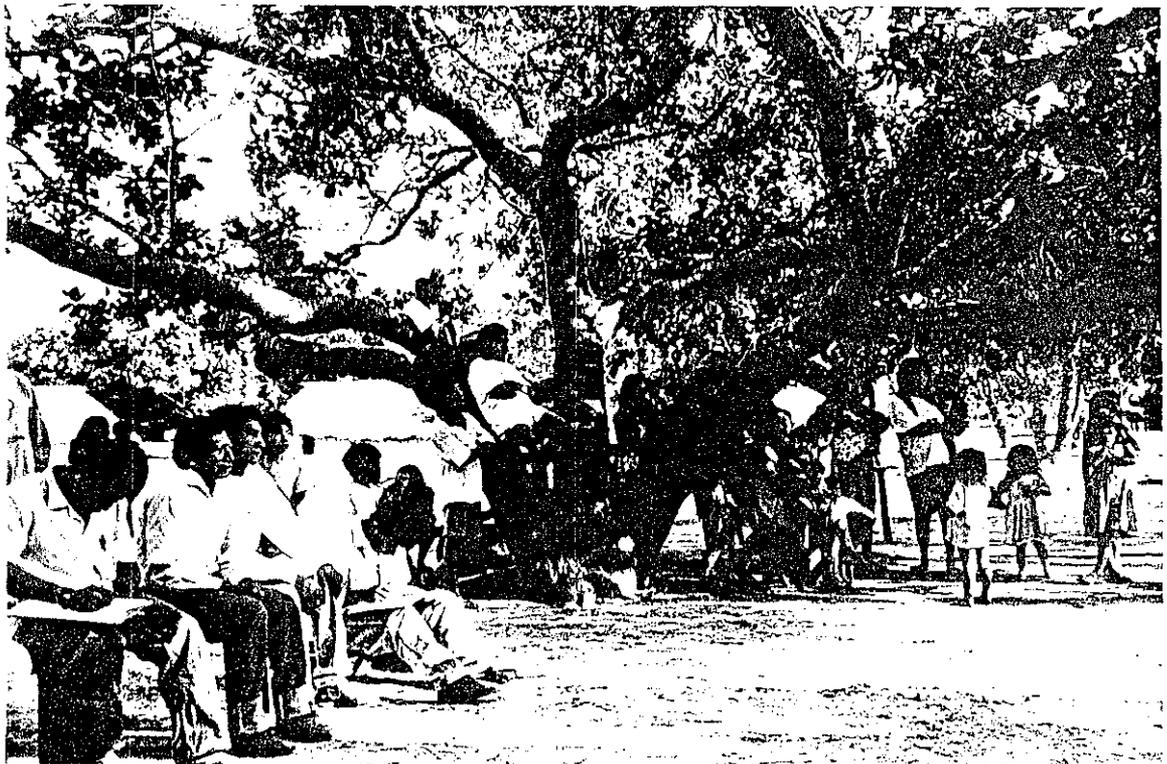
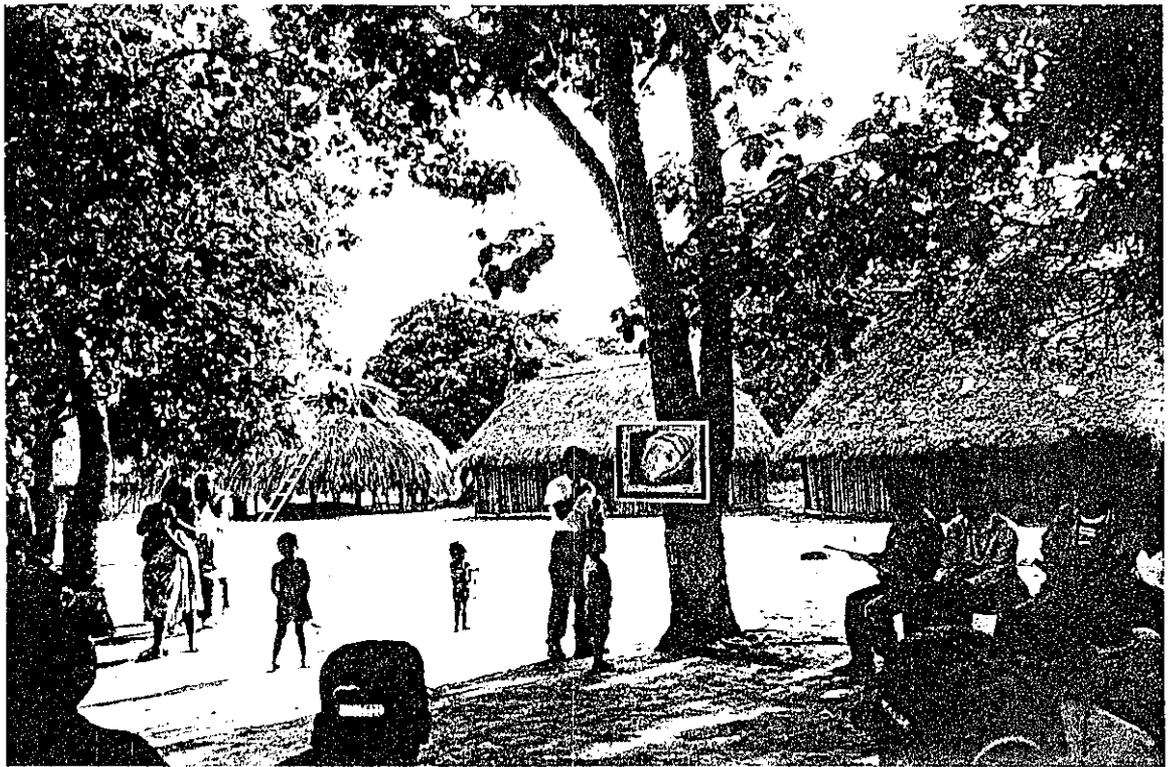
Kanawayuri Kamaiurá





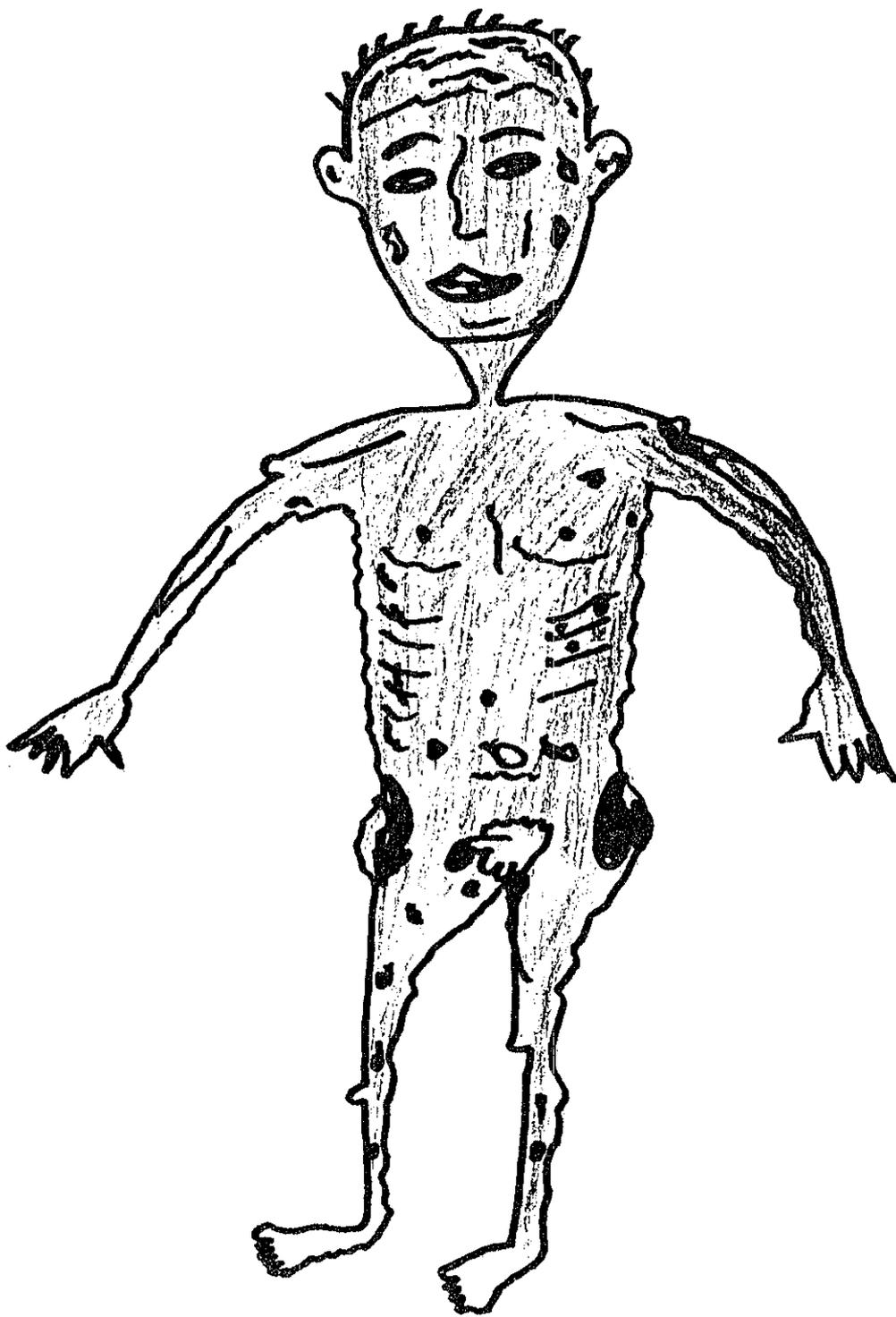
"Nós poderíamos conversar muito com a nossa comunidade e juntar as lideranças e fazer reunião com eles para que eles dêem força para os agentes de saúde. O agente de saúde pode fazer reunião com a comunidade todo fim da tarde para explicar, orientar e ensinar como que usa camisinha e como se prevenir da DST e AIDS. O agente de saúde pode pedir para que as pessoas da comunidade diminuam os parceiros(as), pode orientar a mulher dele a se prevenir. O agente de saúde deve distribuir as camisinhas para todo o pessoal da aldeia. Todo fim de tarde tem que fazer reunião com as pessoas e explicar como que pega AIDS e como não pega. Existem muitos jeitos de pegar DST e AIDS. Temos que tomar muito cuidado com DST e AIDS para que elas não cheguem tão fácil na nossa área. Por favor não falem que estamos livres dessa doença AIDS. Não! Ela já está se aproximando de você, use a camisinha antes da AIDS encostar a mão em você. Nós não estamos livres dessas doenças!"

Yanahin Waurá



28/04/97

doente de AIDS no slide



Desenho do Pablo Kamaiurá

Foram realizadas várias formas de avaliação durante o curso entre elas foi feita uma pergunta sobre qual a possível origem da AIDS procurando detectar como esta questão havia sido incorporada entre eles. As respostas tinham os mais diferentes enredos:

“A AIDS tinha 18 anos de idade, para ele vir para o mundo da terra ele teve que ficar 2.859.399.186 meses para nascer. A mãe dele é o sangue. O pai da AIDS é a transmissão. O mundo da AIDS, a terra que ele vive, é o corpo humano, ele é o filho caçula dos pais. O pai dele tem muita mulher. Com uma das mulheres dele é que ele teve esse filho. Com a primeira mulher dele, ele teve o filho que se chama gripe, depois nasceu o catarro, dor de cabeça, febre, catapora, pneumonia, conjuntivite, diarreia, sarampo, ferida, dor de dente, tuberculose, malária, gonorréia, condiloma, sífilis, cancro mole, herpes genital, uretrite não gonocócica, linfogranuloma, tricomoníase, candidíase, vaginose, câncer e AIDS. Com isso cada um de seus filhos se casaram e cada um fez uma aldeia, formando cada povo. Só que na aldeia da AIDS tem cada um desses povos dos irmãos dele, com isso o povo da AIDS ficou muito forte, fizeram uma bomba que destrói qualquer planeta. Essa bomba é o HIV, até hoje a AIDS já explodiu 3.200.000 planetas. No ano 2000 já vai explodir entre 5.900.000 e 20.400.000 planetas. A AIDS é invencível”.

Ayumã Kamaiurá

“Primeiro um homem adoeceu de malária. Ficou muito tempo com febre. Dentro de um mês venceu a malária. Ele ficou bom, mas o vírus vencido ficou bem pequenininho. Pouco tempo depois ele pegou gripe e pneumonia muito bravo. Quase ele morre de pneumonia, mas outra vez ele teve sorte, venceu a bactéria da pneumonia. Ficou bom novamente. Este homem estava pegando estas doenças novas por causa do primeiro contato com o homem branco com seu pessoal. Os homens brancos iam fazer novas pesquisas no seu território, mas pensavam e nem se preocupavam que estavam levando doenças para o povo de lá. Nem sequer tiveram a preocupação de montar assistência de saúde na aldeia daquela tribo negra. Esta aldeia ficava muito longe da região civilizada. Os homens brancos que iam lá, eram somente interessados a pesquisar os conhecimentos deles em medicina e outras coisas. Nesta aldeia tinha poucas mulheres, tinha mais os homens. Este primeiro homem era meio doido, gostava de namorar muito. Como tinha poucas moças, quando ele não conseguia namorar ia para a selva. Ele então começou a namorar os bichos selvagens. Neste tempo ele contraiu o bacilo da tuberculose. Voltou para aldeia quando ele sentiu que estava ficando fraco. Começou a emagrecer até ficou de cama. Depois de um ano ele se sentia melhor. Ele estava melhorando, vencendo a tuberculose, quando se sentiu mal novamente. Acredita-se que os vírus das doenças que ele venceu e mais um vírus que ele contraiu da selva se juntou e ficou muito forte. Ficou muito estranho. Durante o tempo que este homem ficava doente, ele ficava namorando com duas moças. Assim ele passou 10 anos doente. O pessoal dele contraiu a doença que ele tinha e começaram a ficar doentes também. Depois este homem foi melhorando devagar, até ficar bom. Ele venceu a doença. Depois todos de sua tribo, quase todos morreram, poucos venceram a doença. Eles venceram essa doença porque eles tinham uma alimentação muito forte, diferente, à base de ervas e outras coisas. Eles também tinham um costume totalmente diferente de outros povos. Depois os brancos foram para lá, namoraram e contrairam essa doença. Os brancos que tinham pouca resistência não agüentaram essa

doença nova. Assim espalharam para todo o mundo. É minha gente, foi assim que surgiu uma doença nova chamada AIDS.”

Kanawayuri Kamaiurá

“A AIDS começou na África, ninguém sabia porque que a pessoa estava morrendo, depois descobriu que tinha macaco que tinha o vírus da doença parecido com a AIDS. Ai pensaram que talvez a doença veio do macaco. Também pensaram que talvez os médicos inventaram um tipo de feitiço ou contaminaram os medicamentos para as pessoas ficarem doentes. No começo da AIDS ninguém descobriu qual tipo de doença que tinha aí na Africa, por isso o pessoal de outro estado foi no outro estado, daí que chegou nos outros estados que estavam próximos. Ai o pessoal do Brasil fez uma troca com essa doença por isso que a AIDS chegou no Brasil.”

Aramut Kajabi

Outra forma de avaliação foi simular a chegada da AIDS no Xingu e verificar a atitude dos alunos frente a esta situação:

“Se aparecer o primeiro caso de AIDS aqui no Xingu, podemos procurar saber primeiramente o comunicante da pessoa doente com AIDS. Em segundo lugar devemos notificar para a FUNAI ou Ministério da Saúde o primeiro caso de AIDS no Xingu, pedindo o exame de sangue de todos os povos indígenas do Parque. Em terceiro lugar devemos aguardar o resultado do exame de sangue que foi colhido. Depois que nós ficarmos sabendo do resultado do exame podemos orientar todos os pacientes que são soropositivos. Como podemos evitar que a doença se espalhe, explicando para o paciente ter relação sexual sempre com a camisinha. Os povos indígenas do Xingu têm que estar informados sobre os casos de AIDS e evitar de ter muitos parceiros, usar sempre a camisinha e orientar os povos sobre o uso de práticas culturais”.

Yefuká Kajabi

“Se AIDS aparecer aqui no Xingu nós estamos vulneráveis no Xingu. Para não ser vulnerável precisamos informar a família da pessoa que está com AIDS na aldeia. Também explicar para as parceiras ou se for mulher, precisa conversar com os parceiros. Também devemos ficar em cima para a pessoa não andar na aldeia, falar para fazer relação sexual com camisinha. Se for pessoa que gosta de arranhar não pode usar em várias pessoas ao mesmo tempo. Isso poderia acontecer só quando descobrir se tem AIDS. Mas eu acho que vai ser difícil, porque índio é difícil não tem todos os materiais que tem na cidade, isso é uma dificuldade aqui no Xingu. Também mesmo quando a pessoa tem pneumonia é difícil de sair para a cidade para fazer tratamento. Porque já morreu muita gente com tuberculose então vai piorar, vai ser a AIDS que vai matar muitas pessoas quando aparecer no Xingu”.

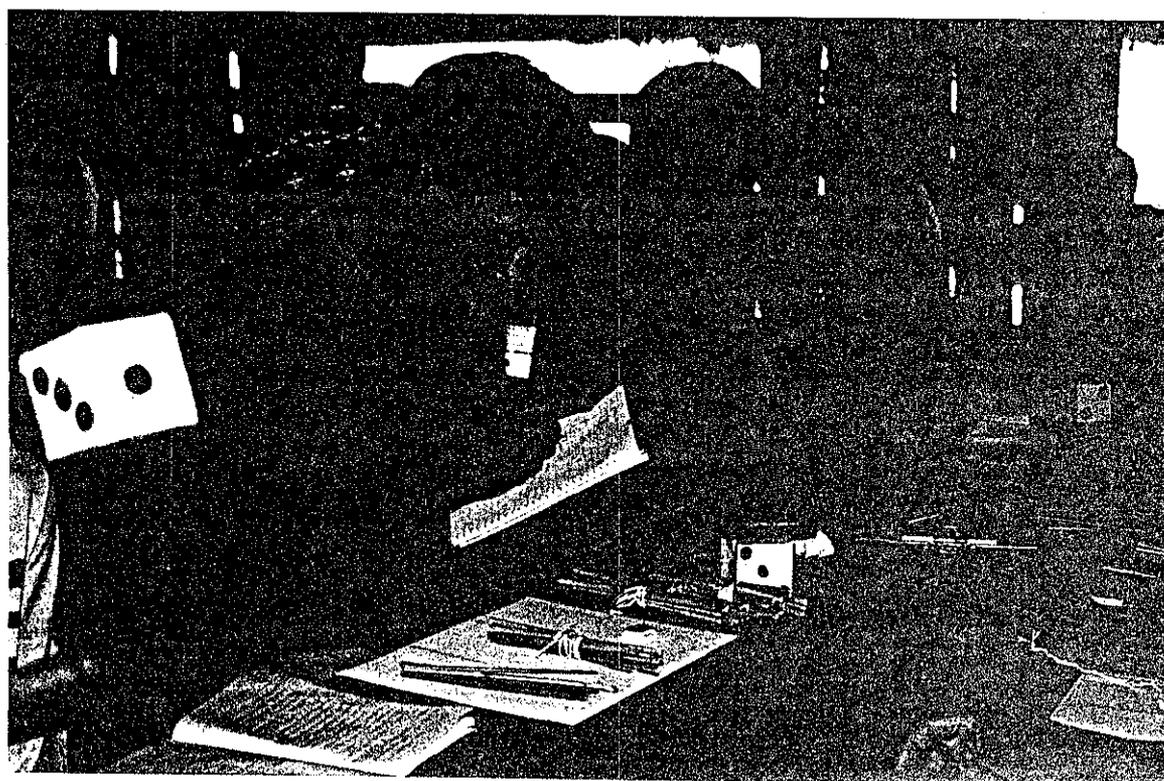
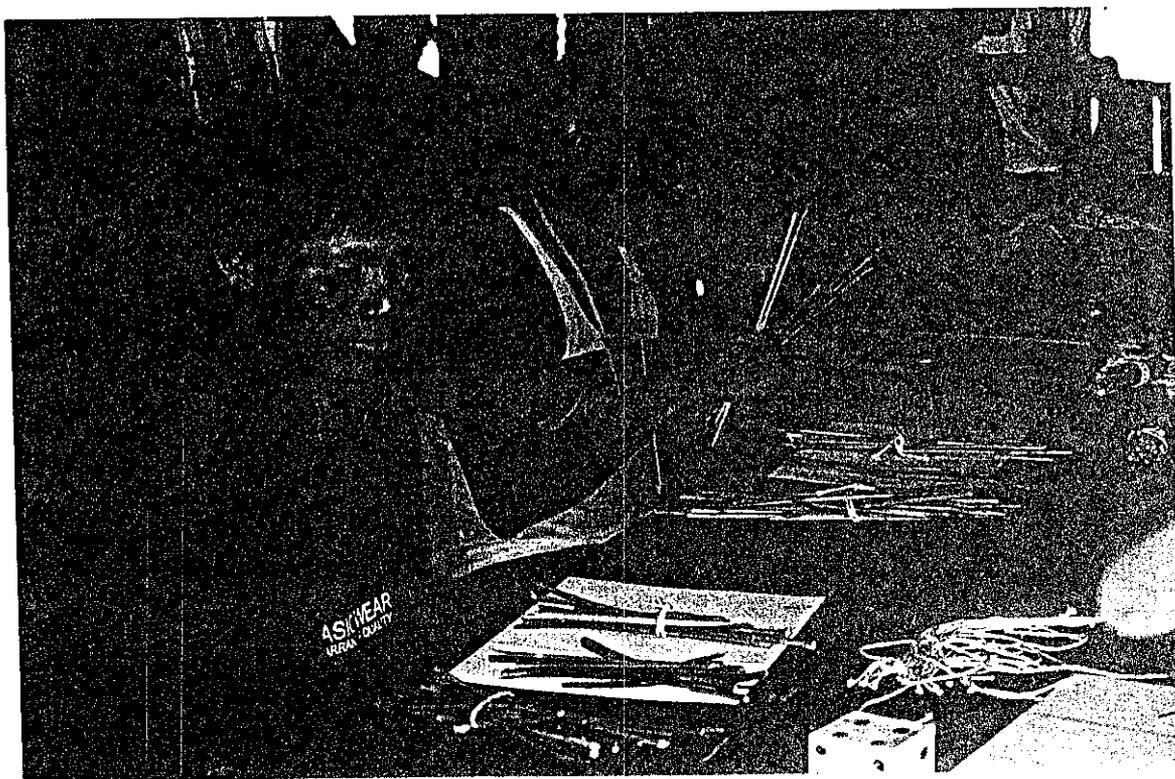
Tymain Kajabi

Um tema bastante discutido entre eles foi a necessidade de se realizar o exame de HIV em todos os povos do Xingu. A justificativa dos próprios alunos e lideranças é a necessidade de saber a situação do Xingu com relação à entrada da AIDS. Todos os discursos nesta direção apontaram para a preocupação com os povos indígenas do parque como um todo, em nenhum momento se propôs a pesquisa em grupos específicos ou indivíduos determinados.

Entre as estratégias pedagógicas desenvolvidas foi proposto para os alunos do curso de profissionalização de auxiliares de enfermagem que elaborassem junto com a equipe de saúde um projeto para o controle de DST / AIDS para o Parque Indígena do Xingu. Iniciou-se um processo de discussão considerando desde a concepção do que significa um projeto até a definição de seus objetivos, sua execução, etc. Este processo deverá ser continuado durante os períodos de supervisão e nas próximas etapas do curso.



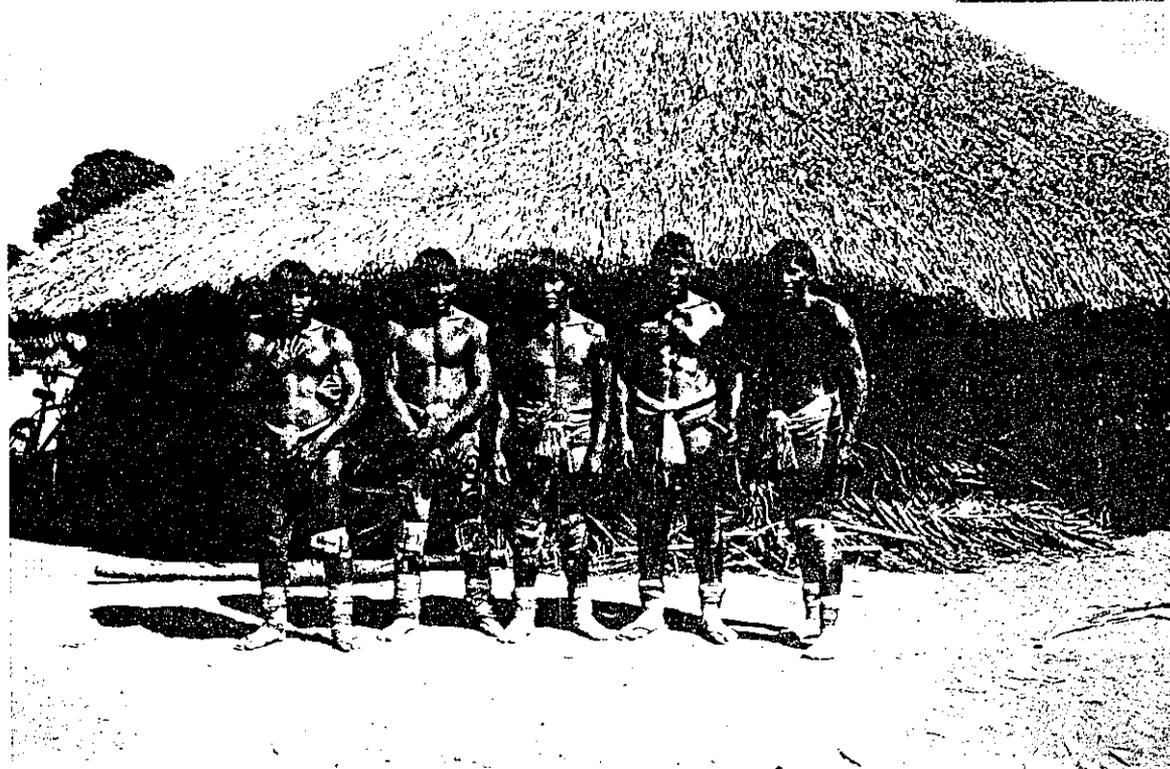
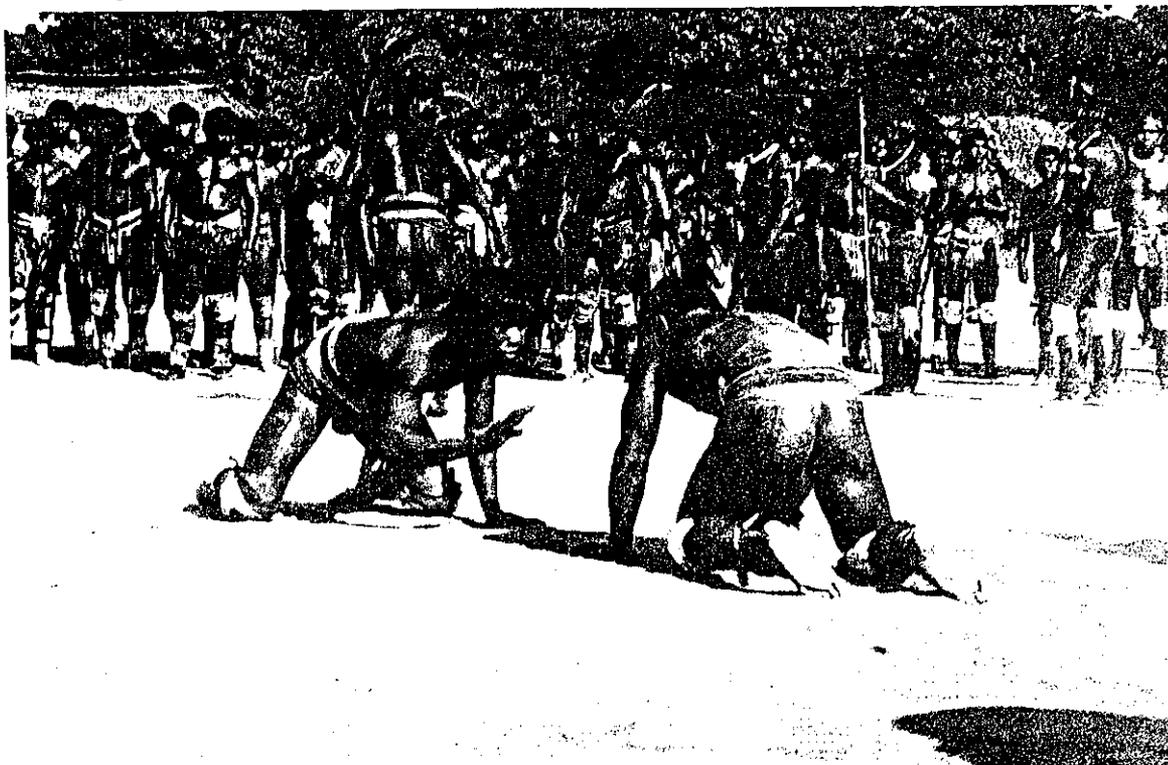
As aulas de matemática aplicada à saúde foram muito produtivas para a compreensão do ábaco, operação de soma, início da operação de subtração, partindo do concreto e posteriormente trabalhando a abstração com o uso do algoritmo. Durante as aulas foram trabalhadas tabelas de medicamentos e de preenchimento de dados, também partindo dos primeiros passos para localização das coordenadas vertical e horizontal. As aulas de português também cumpriram um papel importante retomando textos elaborados durante o curso, gramática e produção de materiais didáticos. Estas disciplinas deverão estar presentes em outras etapas da formação incluindo a etapa de dispersão.



Durante a avaliação geral do curso foi proposto aos alunos agentes de saúde e de saúde bucal do Alto Xingu, Baixo Xingu e alunos do curso de formação de auxiliares de enfermagem indígenas que se dividissem os cursos. Que houvesse um momento de curso para os iniciantes no Alto Xingu no primeiro semestre de 1998, e que os alunos do curso de auxiliares prosseguissem com outro cronograma. Esta proposta vem em boa hora, em um momento que há necessidade de se aprofundar os conhecimentos junto aos 19 alunos do curso de auxiliar de enfermagem e se iniciar a formação de outros grupos como agentes de saúde.

Durante este semestre será realizada supervisão para os alunos do curso de auxiliar de enfermagem até a próxima etapa de concentração prevista para o mês de novembro/97 no Posto Indígena Pavuru - TIX. O tema da próxima etapa está sendo definido junto à equipe de coordenação do projeto de formação de auxiliares de enfermagem em Mato Grosso.

Depois do curso alguns alunos participaram como lutadores de Huka-Huka durante o Kuarup realizado na Aldeia Kamaiurá.



UNIDADE DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE
Departamento de Medicina Preventiva
Universidade Federal de São Paulo
Rua Pedro de Toledo, nº. 675
São Paulo, SP
CEP: 04023 - 062
Tel: 011.576.4540 - 576.4510 - 575.7161
FAX: 011.549.5159
E.mail - usma@medprev.epm.br