

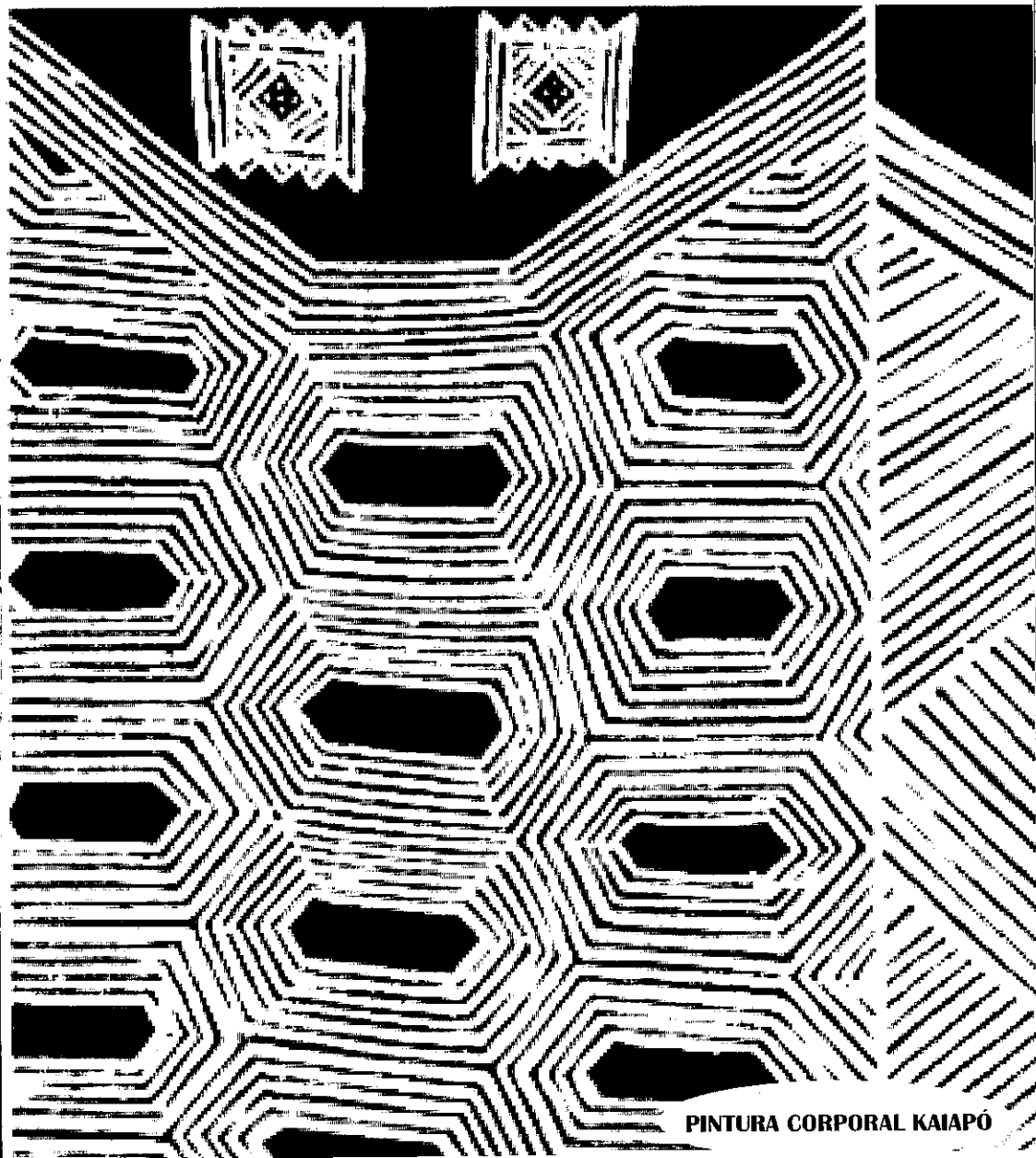
INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL  
 data 10, 09, 98  
 cod F2 D00036

# REUNIÃO DO COMITÊ ASSESSOR PARA POVOS INDÍGENAS



Ministério da Saúde  
 Secretaria de Projetos Especiais de Saúde  
 Coordenação Nacional de DST e AIDS

7 e 8 de ABRIL DE 1997



PINTURA CORPORAL KAIAPO

## REUNIÃO DO COMITÊ ASSESSOR PARA POVOS INDÍGENAS 7 E 8 DE ABRIL DE 1997

A pauta para esta segunda reunião do Comitê Assessor contemplava o aprofundamento de alguns pontos delineados na definição de diretrizes básicas de ações de prevenção e assistência junto às comunidades indígenas<sup>1</sup>, visando subsidiar a elaboração de um plano estratégico.

Na abertura, o Coordenador do PN-DST/AIDS, atentou para a vulnerabilidade das sociedades indígenas e a necessidade de propostas concretas de implantação das ações de prevenção das DST/AIDS entre elas.

Seguiu-se uma apresentação das atividades apoiadas pelo Programa nos estados do Mato Grosso (junto às associações dos povos Rikbaktsa, Bakairí e Paresi) e Paraná (parceria com instituições locais para formação de multiplicadores entre Guarani e Kaingang), e de um diagnóstico de situação dos Tiryó (onde foi verificada a existência de 12 casos de HIV num universo de 432 amostras).

O panorama apresentado, além das situações de campo relatadas por outros membros do Comitê, subsidiaram a discussão que resultou nas presentes propostas.

A reunião contou com a presença de membros da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), comissão consultiva do Conselho Nacional de Saúde, que se encontravam em Brasília para sua primeira reunião anual.

### **I - Discussão**

Nos itens desta seção são apresentadas as considerações feitas pelos participantes, segundo agenda da reunião. As propostas de encaminhamento sobre cada um dos tópicos são relatadas na seção subsequente.

#### **I.1 - Percepção da doença e condições de vulnerabilidade das populações indígenas**

Um dos maiores problemas enfrentados no trabalho de conscientização sobre o risco de transmissão da AIDS entre os povos indígenas é que, além de sua manifestação não ser ainda de grande visibilidade. Não existe também nenhum sinal específico reconhecido pelos índios que a evidencie e a simples exibição de imagens impactantes de doentes terminais muitas vezes não choca tanto conforme poderia ser esperado, pois muitas destas sociedades convivem com doenças que desenvolvem quadro de emagrecimento e debilidade bastante parecido. É o caso da tuberculose, da malária, do calazar, da desnutrição e da hepatite B, endêmicas na maioria dos estados da região amazônica.

---

<sup>1</sup> A definição das diretrizes básicas deu-se numa reunião ocorrida nos dias 30 e 31 de outubro de 1996

Considerou-se que a situação de vulnerabilidade de contágio das DST/AIDS entre as sociedades indígenas é aumentada quando em contextos novos ou estranhos à vida na aldeia, principalmente nas situações de viagens, muitas delas em busca de tratamento médico. As condições atuais das Casas do Índio, onde ficam albergados os índios que se deslocam às cidades a procura de tratamento de saúde ou resolução de outros assuntos de interesse particular ou de sua comunidade de origem, é agravante desta situação pois é comum observar-se nestas unidades:

- inadequação de infraestrutura física e freqüente superlotação fazendo com que fiquem amontoados indivíduos de vários povos;
- deficiência quantitativa, qualitativa (e por vezes gerencial) de recursos humanos fazendo com que os albergados permaneçam sozinhos nos períodos noturnos, finais de semana e feriados facilitando o alcoolismo, o assédio e por vezes a violência sexual;
- descontinuidade no suprimento de materiais de consumo favorecendo à prostituição das mulheres indígenas em troca de alimentos.

As propostas para melhoria destas condições são consideradas prioritárias e deverão ser implementadas em caráter emergencial.

## **I.2 - Articulação interinstitucional e parcerias**

Os principais parceiros institucionais do PN-DST/AIDS para atuação entre as sociedades indígenas (FUNAI e FNS) passam por um período de mudanças que tem comprometido ainda mais seu funcionamento:

- reformas administrativas na FUNAI com fechamento de algumas Administrações Regionais sendo que algumas Casas do Índio fiquem a cargo de Núcleos de Apoio, acentuando-se a carência de profissionais e dificuldades administrativo-operacionais para suprimento;
- processo de descentralização da Fundação Nacional de Saúde sem que haja uma definição conhecida sobre a responsabilidade institucional pelas ações referentes à saúde que estavam a seu cargo, levando em consideração que o fato da responsabilidade em nível central ser de uma coordenação, COSAI, não permitia seu gerenciamento em nível local, feito por outra Coordenação Regional da FNS nos estados, onde a saúde do índio não era considerada prioridade;
- nota-se, entretanto, que nos estados onde foram criados conselhos locais de saúde (como Roraima, Mato Grosso, Amazonas e Espírito Santo) o planejamento e a execução das ações, se deram de maneira mais satisfatória.

Considerou-se também que as coordenações estaduais e municipais do Programa de Controle das DST/AIDS na região norte do Brasil estão, muitas delas, ainda em fase de instalação ou em funcionamento precário.

As organizações indígenas e indigenistas foram apontadas como parcerias preferenciais para a execução das ações de prevenção dentro das comunidades onde já vêm atuando e concentrar esforços na capacitação dos agentes indígenas de saúde, para lidar com os aspectos relacionados a prevenção e tratamento das DST/AIDS.

### **I.3 - Implementação de sistema de vigilância epidemiológica.**

Foi apresentada a deficiência da notificação das fichas do SINAM, onde o campo "etnia" deveria ser preenchido usando-se um dos códigos de uma "lista de etnias" apresentada segundo tronco lingüístico, muitas vezes envolvendo detalhes sem qualquer interesse epidemiológico. O fato é que tal lista, elaborada pela COSAI, apresenta erros e impede a sua aplicação nos estudos de investigação epidemiológica, e gera confusões no próprio preenchimento das fichas de notificação.

Identificou-se ainda, a necessidade de elaboração de um mapa com a localização dos povos indígenas de cada estado, de modo que o campo "endereço" da ficha de notificação passe a ser preenchido com o nome das aldeias. A implantação do sistema de vigilância deve observar a qualidade da informação fornecida pelos serviços, seu fluxo e agilidade de transmissão visando o aprimoramento do próprio sistema, tornando-se um instrumento útil para o planejamento das ações de prevenção.

Outra demanda levantada foi a necessidade de atualização do censo demográfico dos índios do Brasil dando subsídios para interpretação dos dados coletados e providências a serem tomadas. Há que considerar-se que os dados quantitativos, embora indispensáveis ao bom planejamento, são insuficientes para interpretação do impacto da ocorrência de doenças em sociedades numericamente reduzidas, onde é enfatizada a posição e situação social de quem adoece. A investigação epidemiológica deve considerar os aspectos socio-culturais envolvidos no processo de saúde-doença, bem como a percepção nativa destes estados.

Lembrou-se que a testagem em massa não é uma ação regular do PN-DST/AIDS. Porém foi oferecido o teste de triagem após uma série de passos mal dados desde a primeira coleta de sangue decidida e realizada localmente sem o conhecimento ou participação do usuário. O usuário, considerando seu direito de ter esclarecida as dúvidas lançadas no decorrer deste processo.

Considerou-se ainda a necessidade de estabelecimento de normas para a autorização de pesquisas com material biológico dos povos indígenas, lembrando-se que o sangue coletado para um fim determinado, não deve ser fracionado para outras pesquisas que não foram autorizadas.

## **II - Estratégias propostas**

### **II.1 - Casas do Índio e acampamentos nas cidades**

1 - Inclusão imediata no processo de admissão do paciente ou viajante, de aconselhamento por profissional capacitado visando a conscientização sobre o risco de transmissão das DST/AIDS e instrução sobre o uso correto de preservativos, que devem estar disponibilizados, sem emissão de quaisquer críticas ou julgamentos sobre sua cultura ou atividade sexual. Para tanto, a FUNAI deve encaminhar, em caráter emergencial esta recomendação à todas as suas Administrações Regionais e Unidades de Saúde. Ao PN-DST/AIDS cabe o envio dos preservativos às unidades e comunicação as Coordenações Estaduais e Municipais do Programa determinando a capacitação e acompanhamento inicial desta atividade.

2 - Técnicos da FUNAI devem realizar visitas semanais aos acampamentos indígenas, nas cidades onde existem representações locais da FUNAI em zona urbana para disponibilização de preservativos e orientação quanto ao uso correto.

3 - Realização de levantamento, pela FUNAI, da situação de cada uma dessas unidades onde devem ser considerados:

- o número de pacientes internados.
- número e formação de profissionais de saúde, horário de trabalho.
- infra-estrutura física e localização.
- situação do suprimento e apoio (transporte, comunicação).

### **II.2 - Parcerias e capacitação ética e técnica de profissionais**

1 - Cadastramento dos profissionais da FUNAI e da FNS (a ser realizado pelas próprias instituições ainda no mês de abril) que estejam dedicados à promoção e atenção à saúde indígena para planejamento de oficinas de capacitação de multiplicadores em diversos níveis. A ficha deste cadastramento deverá ser elaborada em reunião técnica a ser realizada em 11/04/97 com representantes da FUNAI, FNS e PN-DST/AIDS levando em consideração, além de sua identificação e local de trabalho, sua formação, experiência em área indígena, atuais funções e atribuições.

2 - Desenvolvimento de pesquisa, a ser realizada pela Universidade Federal de Santa Catarina, sobre o perfil institucional das organizações indígenas, indigenistas e religiosas que possam vir a estabelecer parcerias para implantação das ações de prevenção em nível local. Um projeto neste sentido foi elaborado pelo Núcleo de Estudos de Saúde Indígena do Departamento de Antropologia desta universidade em conjunto com a FUNAI, que não tem encontrado recursos para execução. O PN-DST/AIDS deve estudar possibilidade de financiamento.

3 - Produção de material instrucional pelo PN-DST/AIDS (manuais para multiplicadores e monitores) para os povos indígenas, que enfatize a sensibilização e motivação das pessoas para o problema do HIV/AIDS, e que prepare-as para lidar com questões relacionadas com o preconceito, a sexualidade e a intimidade;

4 - Treinamento e capacitação de agentes indígenas de saúde, pelo PN-DST/AIDS tendo como parceiros as instituições governamentais e organizações indígenas e indigenistas locais, para abordar e introduzir nas comunidades indígenas questões relacionadas com a prevenção das DST e do HIV/AIDS.

5 - Participar da mobilização das lideranças em suas reuniões de âmbito regional ou nacional, identificando os projetos atuais em curso para atuação imediata e disponibilização de preservativo para que sejam introduzidos pelos agentes nas aldeias e escolas. Uma destas reuniões será realizada em Manaus, no mês de maio com 54 agentes indígenas de saúde e deverá ser parcialmente financiada pelo PN-DST/AIDS.

6 - A participação das Forças Armadas deverá ser discutida numa próxima reunião do Comitê com a presença de um representante. Sobre a possível parceria com essa instituição, especialmente com o Exército brasileiro, foram considerados os seguintes pontos:

- a discriminação e constrangimento a que se vêm submetidos os indígenas quando buscam atendimento em suas unidades assistências;
- a cobertura das unidades de saúde não atinge as áreas indígenas;
- despreparo do pessoal da saúde para lidar com a questão da saúde dos povos indígena e rotatividade do pessoal médico e de enfermagem.

### **II.3 - Sistema de informação e vigilância**

1 - Envio de correspondência às instâncias municipais e regionais do PN-DST/AIDS sensibilizando para a vulnerabilidade das sociedades indígenas às DST/AIDS e para a importância de ser dado no registro da etnia e procedência dos pacientes notificados.

2 - Realização de trabalho entre técnicos da FUNAI e FNS para revisão da lista de denominações dos povos indígenas por estados e municípios.

3 - O treinamento de agentes indígenas de saúde deve prepará-los para identificação de fluxo de transmissão das DST/AIDS e de situações de maior risco.

## II.4 - Outros encaminhamentos

### Campanhas Regionais

O PN-DST/AIDS providenciará as negociações junto as organizações governamentais, não-governamentais e indígenas para definir campanha de prevenção ao HIV/AIDS durante as festividades do Bumba-Meu-Boi em Parintins, no Amazonas, onde se comemora durante o mês de junho as festas juninas; e o Ouricuri, nos meses de setembro, outubro, novembro e parte de dezembro, no estado de Pernambuco.. As organizações indígenas do Amazonas e do estado de Pernambuco deverão providenciar a distribuição de preservativos entre os povos Sateré-Maué e Fulni-ô. Para viabilizar as atividades de prevenção durante a festa do Boi, está prevista reunião com as organizações ainda no início de maio.

### 3a. Conferência de Saúde para os Povos Indígenas

Os participantes recomendaram a inclusão do tema HIV/AIDS na agenda de discussão da 3a. Conferência de Saúde Indígena e solicitam ao PN-DST/AIDS uma efetiva participação no evento, principalmente, nas articulações para a realização dos encontros de base, onde as questões relacionadas com a prevenção das DST/HIV/AIDS seriam discutidas.

#### Situação dos Tiriyo:

- A Coordenação Geral de Saúde da FUNAI deve adequar seus recursos humanos que atuam na área da atenção à saúde no Estado do Amapá, visando a atuação continuada de prevenção as DST/AIDS para os índios albergados e pacientes Ficou acordado que a FUNAI, ainda no mês de abril irá intervir junto à DR do Amapá para a realização dessa adequação.
- Formação e treinamento de equipe de saúde (composta por médico, enfermeiro e odontólogo) para prevenção e assistência às DST/AIDS que deverá ser executado pela PEC-DST/AIDS do Estado do Pará. A equipe será formada por profissionais da FNS e do Programa Estadual que deverá contratar a consultoria de uma antropóloga, estudiosa desta sociedade, que deverá, em conjunto com o PN-DST/AIDS, orientar a abordagem das situações que envolvem o relacionamento da equipe, comunidade e demais atores do contexto (missionários, empregados da missão, destacamento da FAB, funcionários ou técnicos da FUNAI).
- O treinamento de profissionais para assistência deverá ser realizado no Hospital Barros Barreto, em Belém, e contará com a intermediação do Programa Estadual de DST/HIV/AIDS.
- A supervisão e acompanhamento das ações deverá ser realizada pelos Programas Estaduais (do Amapá e Pará) e PN-DST/AIDS.
- A COSAI deverá disponibilizar recursos para transporte aéreo a partir de maio próximo e realizar gestões no sentido de transferir um profissional com reconhecida experiência entre sociedades indígenas para consolidação das ações aqui propostas. Tal profissional já acompanhou a equipe do PN-DST/AIDS que realizou diagnóstico situacional e encontra-se atualmente, por solicitação da Unidade de Prevenção do PN-DST/AIDS à Coordenação Regional da FNS no Amazonas, realizando os tratamentos então iniciados.

## CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividade/Agentes Ind. de Saúde:</b>	<b>Período</b>	<b>Local</b>	<b>Inst. /Responsável</b>	<b>Cobertura/Etnia</b>
1- Multiplicadores e monitores (PN-DST/AIDS apoia a realização do evento)	Maio	Londrina	ALIA/FNS/FUNAI/Pr. Municipal	Guarani e Kaingang, norte do PR
2 - Material instrucional na lingua Guarani e Kaingang	Abril/Maio	Londrina	ALIA/FNS/FUNAI/Pr. Municipal	Guarani e Kaingang
3 - Treinamento de professores	Abril	Tocantins	Programa Tocantins	Xerente
4 - Material instrucional (em revisão)	Março/Abril	Tocantins	Programa Tocantins	Xerente
5 - Material instrucional para os povos Erikbaktsa	Abril	BSB/MT	Ass. Assirik e PN-DST/ AIDS	Rikbaktsa
6 - Agentes indigenas de saúde e microscopistas indios	Maio	Manaus	COIAB/PN-DST/AIDS	Amazônia Legal
7 - Multiplicadores e monitores (PN-DST/AIDS apoia a realização do evento)	Maio/Junho	São Paulo	Programa Estadual/FNS	Guarani
8 - Multiplicadores e monitores	Maio/Junho	BSB/Amapá	PN-DST/ AIDS	Tiriyó
<b>Casas do Índio</b>				
1 - Reunião de trabalho para definir modelo de cadastro e escala de treinamento	Abril 11/04	BSB	FUNAI/FNS/PN-DST/AIDS	Técnicos do nivel central
2 - Cadastro de pessoal da área da saúde da FUNAI/FNS.	Abril	BSB	FUNAI/FNS	
3 - Treinamento emergencial no Amapá	Maio/Junho	Amapá	PN-DST/ AIDS e Pr. Estadual	Técnicos e agentes de saúde da FUNAI
4 - Disponibilização de preservativo	Todo o ano		ADRs/FUNAI	
<b>Conferência de Saúde Indígena</b>				
1 - Inserção do tema AIDS			CNS-CISI	
2 - Participação nos encontros de base			CNS-CISI	
<b>Sistema de informação e vigilância</b>				
1 - Reunião técnica FNS e Funai	Abril	BSB	FNS/FUNAI e CENEPI	
2 - Mala Direta	Ano todo	BSB	PN-DST/AIDS	
3 - Treinamento	Ano Todo		CENEPI/PN-DST/AIDS	
<b>Campanhas Regionais</b>				
1 - Campanha do Boi de Parintins	junho	Parintins	Programa estadual e ONGs	
2 - Festa do Ouricuri em Pernambuco	setembro a dezembro	Pernambuco/ Águas belas	Prog. Estadual e Org. indigenistas	
<b>Tiriyó</b>				
1 - Soroprevalência	abril	Missão Tiriyó	PN-DST/AIDS	toda população
2 - Acompanhamento e assistência	abril/junho	Missão Tiriyó	PN-DST/AIDS	toda população
3 - Investigação nas etnias vizinhas	junho/julho	Tumucumaque	PN-DST/AIDS	Apalay



**TOTAL DE CASOS DE AIDS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS  
LEVANTAMENTO PROVISÓRIO (SUJEITO A ALTERAÇÕES)**

Estado de origem	Sexo	Idade	Local da notificação	Ano de notificação	Obito	Etnia
TO	F	18	São Paulo		89	Karaja
SC	M	33	Curitiba	88	90	Xokleng
PR	F	26	Londrina	90	90	Kaingan
PR	M	32	Londrina	92	92	Guarani
PR	M	34	Londrina	92	95	Guarani
PR	M	28	Curitiba	94	94	Guarani
RS	F	33	Porto Alegre	95	96	Guarani Mbya
MS	F	28	Campo Grande	94		Terena
MS(*)	F		Campo Grande			Terena
PE	M	25	Recife	91	91	Pankararu
MS			Rio de Janeiro		92	Kadiwéu
AP(***)	F	26	Macapá	95	96	Tiriyó
AP(***)	F		Macapá	96		Tiriyó
MA	M	22	Imperatriz	96		Guajajara
SC	M	29	Porto Alegre	95		Aikana (corumbiara)
MT(**)	M	29	Cuiaba	87		Aikana Massaka
MT(**)	M	24	Rondonópolis	95		Aikana Massaka
MT(**)	M	65	Alta Floresta	96	96	Aikana Massaka
MT(**)	M	34	Alta Floresta	96	96	Aikana Massaka
MT(**)	M	37	Alta Floresta	95		Aikana Massaka
GO	M	27	Itumbiara	95		Aikana Massaka
MT	M	27	Cuiaba	87		Bororo

(\*) O Programa Estadual de Mato Grosso do Sul perdeu o contato com a paciente

(\*\*) As etnias estão sendo investigadas, pois não conferem com outras informações constantes da Ficha de Notificação.

(\*\*\*)Existem 12 casos confirmados de soropositivos.

**Marines Bassanes Malmegrim** - Conselho Indígena de Roraima

**Pedro Chequer** - Coordenador Geral Substituto, PN-DST/AIDS

**Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho** - Coordenadora Estadual de DST/AIDS - TO

**Reinaldo de Carvalho Barros** - Coord. Estadual do Programa de DST/AIDS - PA

**Roberto Antônio Liebgott** - CIMI - Conselho Indigenista Missionário

**Roberto Kazan** - Coord. do Programa Estadual de DST/AIDS - MT

**Sofia Mendonça** - Unidade de Saúde e Meio Ambiente (UNIFESP)

**Theres E. C. Canfaloniere** - Coordenador do NESPI/FIOCRUZ

**Wilson Jesus de Souza** - APOINME (BA) Pataxó Hã Hã Hãe