

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS**

**RELATÓRIO DA REUNIÃO DE TÉCNICOS EM EDUCAÇÃO ESCOLAR
INDÍGENA E COORDENADORES DE PROGRAMAS ESTADUAIS DE
DST/AIDS**

Estudos epidemiológicos recentes têm chamado a atenção para o fato de estar ocorrendo uma mudança no comportamento da epidemia HIV/AIDS, cujas principais características¹ são:

- aumento do número de casos de mulheres HIV + e com AIDS, com significativo impacto na transmissão vertical da infecção;
- a principal via de transmissão é heterossexual, modificando o comportamento inicial da epidemia;
- aumentam os casos de AIDS entre adultos jovens UDI's;
- tendência de pauperização da epidemia com o aumento de casos na população mais pobre;
- tendência crescente de interiorização e avanço da epidemia em todo o território nacional.

No caso da interiorização da epidemia, é importante ressaltar que sua dinâmica social é pouco conhecida e seu comportamento varia de uma região para outra, de um município para outro e às vezes de uma localidade considerada de risco para bairros, vilas ou mesmo unidades espaciais menores (bairros próximos a zonas portuárias fluviais e

¹ Barcellos C. & Bastos. F. "Redes sociais e difusão da AIDS no Brasil". Bol. Oficina Sanit. Panam. 121 (1), 1996.

marítimas, terminais de carga com grande concentração de caminhoneiros, áreas urbanas que concentram viajantes temporários como as localidades próximas a rodo-ferroviárias, aeroportos e redes hoteleiras, pontos de encontro de grupos sociais específicos com práticas sexuais de risco, etc.).

Os primeiros casos conhecidos de AIDS na população indígena ocorreram na região sul e sudeste. Eram casos isolados que acompanhavam a tendência geral da epidemia nos grandes centros urbanos e/ou regiões metropolitanas. Essas pessoas adoeciam nas cidades e como não encontravam apoio e suporte social buscavam amparo em suas famílias, retornando ao convívio com seus parentes nas aldeias de origem.

O que efetivamente se conhece sobre essa nova tendência são informações parciais e observa-se que essa tendência está diretamente associada ao impacto demográfico e a implementação dos grandes projetos de desenvolvimento.

Nesse particular, diferentemente de outros grupos sociais, os povos indígenas encontram-se expostos e em condições desfavoráveis no plano social e individual para darem respostas concretas a esta situação, tornando-se, assim, vulneráveis à infecção pelo HIV e outras doenças infecto-contagiosas, cuja cadeia de transmissão está diretamente relacionada com os fatores mencionados anteriormente.

Esse fato é evidenciado por *diferenciais de risco* - que não estão diretamente relacionados com o comportamento sexual do grupo -, e com *fluxos de transmissão*, que variam de acordo com o nível de integração e exposição dos grupos indígenas com a sociedade nacional. As redes sociais daí advindas são complexas, pois compreendem um conjunto de fatores: econômicos, sociais e culturais.

Daí a necessidade de se dar um enfoque multidisciplinar às ações voltadas para esse grupo social, em particular, às questões relacionadas com a saúde indígena.

Em novembro de 96, o PN-DST/AIDS realizou uma reunião de trabalho para definição das estratégias de ação junto à comunidade indígena. Nessa reunião foram definidas algumas diretrizes para o trabalho com escolas indígenas, que tinha por objetivo a promoção de atividades de educação em saúde na prevenção às DST/AIDS, em parceria com as **escolas indígenas**, através de cooperação técnica com a FUNAI, MEC e Organizações Indígenas e indigenistas, com o objetivo de promover a adoção de práticas sexuais seguras.

O Programa Nacional de DST/AIDS-SAS-MS, a FUNAI e a Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas SEF/DEF/MEC, visando dar concretude as ações, iniciam uma parceria que visa a redução das doenças sexualmente transmissíveis, a erradicação da sífilis congênita e a prevenção ao HIV/AIDS nas populações indígenas.

Essa ação é parte da estratégia de governo para os setores saúde e educação, que visam a melhoria das condições de saúde da população, a capacitação e o aprimoramento dos quadros de professores. Nesse sentido, um evento que busque uma estratégia de ação coordenada em parceria com as escolas indígenas reveste-se de fundamental importância para a prevenção de doenças que, hoje, atingem significativas parcelas da comunidade indígena. O Encontro pretende, assim, efetivar propostas e projetos de capacitação de professores e alunos para a prevenção às DST e do HIV/AIDS nas populações indígenas, contribuindo dessa forma para melhoria de suas condições de vida.

Objetivo:

- Apoiar experiências que visem a capacitação de professores e alunos das escolas indígenas para o exercício de práticas de sexo seguro e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

- Discutir formas de cooperação para produção material didático bilingüe sobre os meios de contaminação, prevenção, e assistência às DST e HIV/AIDS;
- Estabelecer mecanismos para o assessoramento e cooperação técnica entre os Coordenadores de Projetos de Formação/Capacitação de Professores Indígenas e Coordenadores dos Programas Estaduais de DST/AIDS;
- Criar instrumentos de avaliação e monitoramento dos projetos.

Produtos Esperados:

- Oficinas de trabalho com professores que lecionam nas escolas indígenas e estudantes matriculados nas escolas indígenas nas regiões Norte, Nordeste, Sul e Sudeste e Centro-Oeste, para transferência de metodologias e técnicas de abordagem das DST/HIV/AIDS;
- Oficinas de trabalho com estudantes índios que se encontram fora de suas comunidades para completarem sua formação na rede
- Projetos de capacitação de docentes e estudantes nos estados mencionados anteriormente;
- Elaboração de material instrucional bilingüe que auxilie o professor .

1 - A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS NAS ESCOLAS INDÍGENAS

A escola constitui lugar privilegiado para difusão de conhecimentos, informação e de aprendizagem de novas práticas sociais, inclusive aquelas que estão diretamente relacionadas com o cuidado com o corpo e a saúde das pessoas. É, também, lugar de encontro e de interações, onde pessoas compartilham suas vivências, expectativas em relação à vida e quanto ao seu futuro.

Apesar da educação constituir um direito social fundamental, que deve ser garantido pelo Estado, nem todos tem acesso à escola e um grande número pessoas ainda encontra-se fora dela. Além disso, a escola, em muitas situações, não representa os interesses dos grupos sociais aos quais se dirige, reproduzindo as contradições e desigualdades existentes na sociedade.

Essa situação é ainda mais grave quando lidamos com a questão da escola indígena. A escola indígena é antiga se a pensarmos como instrumento da colonização, no entanto ela é, hoje, referência para os povos indígenas não só porque constitui espaço de referência para a reflexão de sua condição social, como representa a conquista da autonomia e dos direitos de cidadania.

Pensando nessas questões e no rumo que toma a epidemia de AIDS entre os povos indígenas, o CN de DST e AIDS do Ministério da Saúde, definiu como uma de suas unidades estratégicas, o trabalho de prevenção nas escolas indígenas buscando atingir professores e estudantes.

A questão da prevenção das DST/AIDS entre os povos indígenas deve ser pensada em articulação a outros problemas de saúde, que são mais visíveis e acometem um número maior de pessoas.

Apesar disso, a forma como vem sendo veiculada a questão da AIDS e de como a informação chega aos povos indígenas não tem obtido resultados favoráveis no plano da prevenção, muitas vezes a informação veiculada tem causado medo, não tem aderência ao mundo social e cultural das comunidades e veicula valores e atitudes estranhos ao seu meio. Por outro lado, percebe-se também que há um desejo, uma curiosidade, da parte dos povos indígenas, de conhecer mais sobre essa doença e como as pessoas podem se proteger.

2 - PAPEL DA ESCOLA INDÍGENA NA PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

2.1 - Capacitação de professores das escolas indígenas para prevenção às DST/AIDS

- Os professores de escolas indígenas deverão ser capacitados para atuarem na área de prevenção de DST-AIDS. *Incluir mulheres.*
- Essa capacitação deverá ocorrer através de cursos, de no mínimo 40 horas, realizados em etapas.
- A organização do cursos em etapas permite que os conteúdo sejam introduzidos progressivamente, do mais simples ao mais complexo. *Supervisão do trabalho*
- Tendo em vista tratar-se de um trabalho de caráter praticamente inédito, é necessário que essa capacitação seja fruto de um processo permanente de reflexão sobre os conteúdos e metodologias adotados.

- - Os cursos deverão obedecer a uma seqüência de ações, prevendo uma primeira etapa dedicada ao levantamento de informações sobre as concepções culturais a respeito da sexualidade, crenças religiosas, tabus etc.. Esse levantamento deverá ser realizado com a participação de diferentes segmentos sociais do grupo, como professores, chefes, líderes, agentes de saúde, lideranças religiosas , pais de alunos etc.
- Fará parte desse processo a avaliação , após cada etapa do trabalho das mudanças de comportamento e atitude da clientela focalizada. *Supervisão*
- No caso dos grupos indígenas cujos professores já estão em processo de formação, a capacitação em DST-AIDS deverá fazer parte do programa curricular dos cursos.
- Nos grupos indígenas onde não há instituições governamentais ou não-governamentais desenvolvendo projetos de formação de professores e onde os professores já concluíram a sua formação, a capacitação em DST-AIDS ficará a cargo das coordenações estaduais do PN-DST-AIDS, com a participação de NEIs, ONGs, organizações indígenas, FUNAI, universidades e outros que estejam com ações voltadas para a Educação Indígena.

*envolver lider
antes p
garanti
eco das
ações des
seguintes
depois.*

A equipe que atuará nos cursos de capacitação de professores de escolas indígenas deverá ser multiprofissional, devendo sempre contar com a participação de especialistas com experiência reconhecida junto ao grupo indígena focalizado.

Ficará a critério dos organizadores dos cursos, em conjunto com os próprios índios, definir se os participantes serão apenas os professores ou outros segmentos da sociedade.

Os conteúdos dos cursos deverão considerar, entre outros, os seguintes aspectos:

- - vulnerabilidade;
 - - métodos alternativos de controle e prevenção; *ñ ir pro cabaré, camisinha.*
 - - outras doenças sexualmente transmissíveis;
 - - trabalhar o significado dos termos técnicos relacionados com DST-AIDS;
 - - história das doenças e da AIDS;
 - - situação da AIDS no âmbito do município, estado e país.
-
- No decorrer de sua realização, o projeto de capacitação deve continuar mantendo articulação com a coordenação estadual e nacional do CN de DST e AIDS.
 - A Coordenação Nacional de DST e AIDS deverá fornecer kits com informações básicas sobre o assunto para serem utilizados nos cursos de capacitação de professores. *feito aqui*
 - O projeto dos cursos deverá prever a produção e multiplicação de cartilhas, manuais, cartazes, boletins, folders, etc. de caráter específico, que considerem as peculiaridades culturais e lingüísticas do grupo indígena focalizado.

2.1 - Ensino a distância:

- - Produzir fitas de vídeo e áudio sobre DST-AIDS, em língua portuguesa e língua indígena.
- - Veicular informações sobre DST-AIDS utilizando o kit tecnológico do Programa TV Escola disponível nas escolas indígenas.
- - Incluir informações sobre DST-AIDS na programação nacional da TV Escola e Canal Saúde.

- - Estudar a viabilidade de implantação de um programa utilizando rádios portáteis, com uma central de difusão;
- - Produzir programas de rádio e de TV para ser veiculados em emissoras de alcance regional.
- - Produzir manuais e outros materiais destinados a reforçar os conteúdos ministrados nos cursos.

3 - O ESTUDANTE INDÍGENA

3.1 - O estudante

Os estudante serão estimulados por meio de oficinas de trabalho a reconhecer os fatores de risco no plano individual e coletivo. Essas oficinas terão como ponto de partida questões relacionadas com o cuidado com o corpo, noções e práticas corporais de acordo com seu repertório cultural. O contraponto entre as representações sociais do adoecer, as formas de cura próprias ao grupo e as concepções dominantes da prática médica e da saúde pública, não deverão se constituir em estruturas normativas e excludentes.

As atividades das oficinas deverão levantar questões sobre os principais meios de transmissão e de prevenção, relacionando-os com as condições de vulnerabilidade do grupo e de acessibilidade a bens e serviços na área da saúde.

Essas questões implicam ainda uma reflexão sobre o contexto social da saúde indígena como direito e dever do Estado.

3.2 - O estudante indígena fora das aldeias

De acordo com os dados colhidos pelo Departamento de Educação da FUNAI, em 1996, os estudantes indígenas que continuam sua escolarização em escolas fora de suas aldeias somam 8.711, sendo 7.643 no 1o. grau (5a a 8a séries), 1009 no 2o. grau e 59 no 3o grau.

A maioria destes estudantes passa a residir nas cidades mais próximas das aldeias para dar continuidade aos estudos iniciados em suas aldeias. Poucas são as sociedades indígenas que dispõem de escolas de 1o. e 2o graus completos em seus próprios territórios. Desse modo, o estudante indígena que até então vinha compartilhando o ensino escolar dentro da realidade sócio-cultural de seu grupo, mesmo quando o ensino ministrado não valoriza este contexto, deixa de vivenciar uma experiência social baseada nos valores de seu próprio grupo para mergulhar na experiência da minoria étnica sem prestígio social e político.

Estes estudantes representam uma grande expectativa de sua comunidade de que a educação escolar vá possibilitar o acesso aos códigos da sociedade majoritária, proporcionando assim uma relação menos assimétricas entre índios e não-índio. Decorre daí a constante e veemente demanda por escolas e ensino de qualidade em suas aldeias e a matrícula nos sistemas de ensino nacionais.

O fato de que a educação nacional, de modo geral, tem um caráter profundamente homogeneizante, não considerando a diversidade sócio-cultural e linguística do país, transforma a experiência desses estudantes em desvalorização de sua identidade étnica. A experiência intercultural só tem um lado, não sendo compartilhada.

Os números evidenciam, no entanto, as dificuldades em atender as demandas por escolarização fora das aldeias, pois dos 71.331 estudantes indígenas, 7643 deles estão no 1o grau fora das aldeias, 1009 alcançam o 2o grau e somente 59 chegam à graduação.

No entanto a representação do ensino escolarizado como possibilidade de acesso ao conhecimento socializado e valorizado da sociedade majoritária é reafirmada com perseverança, apesar dos imensos a serem enfrentados. Tais dificuldades abrangem tanto fatores internos ao sistema de ensino escolar quanto a fatores externos a ele.

Entre os internos, estão nossa tradição escolar de considerar o aluno como um receptáculo vazio a ser preenchido com um conjunto de conhecimentos de domínio do professor, decorrendo daí a anulação da experiência sócio-cultural e de conhecimentos trazidos pelos alunos. No caso do aluno índio tal postura é exarcebada já que seu grupo de origem não tem prestígio social nem político e por representar, regionalmente, um adversário nos conflitos fundiários. Daí serem frequentes a discriminação e o preconceito na interação do índio com o não-índio, criando um potencial de perda de auto-estima com relação à sua identidade diferenciada. De modo geral, a ideologia dominante nas escolas não aborda a realidade de nosso país como sendo multilíngue e pluriétnico. No máximo, conteúdos de estudos sociais vão tratar a diversidade sócio-cultural como uma realidade distante e abstrata com relação ao contexto social imediato dos alunos. Estes aspectos têm influência sobre os resultados desfavoráveis no aproveitamento escolar, já que a escola não trata a diferença cultural positivamente, mas como carência.

Os fatores externos dizem respeito às questões práticas de solucionar a manutenção dos estudantes nos centros urbanos e que envolvem a necessidade de subsídios e financiamento de suas despesas que quando não são resolvidas levam fatalmente à desistência escolar e evasão escolar.

Este grupo significativo de estudantes exige uma atenção especial quando se pensam estratégias de educação sanitária voltada para as sociedades indígenas, principalmente com relação à prevenção em DST/AIDS, pois trata-se de um grupo que durante o processo de escolarização vai estar exposto a uma série de modelos de comportamento com os quais não tem familiaridade, expondo-os a situações de risco e

umentando a vulnerabilidade de sua própria comunidade. Transformar essa situação e modificar sua condição de vulnerabilidade é tarefa que nos cabe enquanto agentes de uma política governamental.

4 - PROPOSTA DE INCLUSÃO DE TEMAS RELACIONADOS A PREVENÇÃO DE DST-AIDS NOS CURRÍCULOS DAS ESCOLAS INDÍGENAS

Trabalhar sobre a “Inclusão de temas relacionados a prevenção de DST-AIDS nos currículos das escolas indígenas” exige a compreensão de que o tema não tem que ser discutido de maneira isolada, senão dentro de um contexto maior que neste caso corresponderia ao tratamento e valorização da saúde do homem e do meio ambiente em que vive.

Assim mesmo, é necessário compreender que quando falamos de currículo fazemos relação ao conjunto de experiências, vivências, atividades e demais elementos que permitem a realização do processo de ensino-aprendizagem; o que quer dizer que não temos que limitar-nos à simples enumeração de conteúdos, tendo, portanto, que especificar a seqüência dos conteúdos, a metodologia, os recursos didáticos, a formação específica dos professores. No caso do setor indígena teríamos que ter em conta a opinião da comunidade em relação aos aspectos acima citados.

Neste sentido, a seleção dos conteúdos tem que partir de um processo de planejamento e gestão multidisciplinar que garanta a transmissão de conhecimentos corretos e com uma prática de ensino apropriada. Isto exige o reconhecimento e valorização do trabalho dos professores como mediadores na transmissão dos conhecimentos e na prevenção das doenças; no caso de DST-AIDS se precisa da participação dos profissionais médicos para a capacitação técnica dos docentes e a

garantia de que seu trabalho seja respeitado e valorizado, superando qualquer tipo de preconceito profissional.

Mesmo tendo um ótimo planejamento do que vai ser transmitido, no caso das populações indígenas é importante a estruturação de projetos que contem com o devido financiamento e que garantam o atendimento oferecido, pelo que é fundamental que o PN-DST-AIDS conheça a localização geográfica das aldeias, as formas, custos e facilidade de acesso para atingir a população alvo; assim como o conhecimento de outros fatores como: a realidade das sociedades indígenas, a situação da educação escolar em cada área, o tipo de propostas curriculares e pedagógicas que estão sendo aplicadas nas escolas indígenas, a disponibilidade de recursos humanos índios e não índios para serem formados e ou habilitados para atuarem com esse conhecimento e, as condições de infra-estrutura para a viabilização dos projetos de implantação dessa proposta.

4.1 - FUNDAMENTAÇÃO

Para o desenvolvimento de qualquer conhecimento dentro da escola indígena é importante reconhecer as formas próprias de aprendizagem. Sabe-se que as populações indígenas têm um processo de conhecimento global das coisas, e não particularizado. A maioria delas, mesmo que tenham desenvolvido uma escrita própria, mantêm a oralidade como veículo de comunicação e transmissão de conhecimento, o que torna necessária a transmissão direta do conhecimento na relação interpessoal.

Em vista da cosmovisão holística da realidade por parte dos indígenas, as doenças que afetam a parte fisiológica, entre elas as DST-AIDS, não têm que ser abordadas só no âmbito corporal, senão também no âmbito espiritual e social, pelo que se torna importante o conhecimento dos mitos e simbologias das doenças, dos mecanismos de prevenção e cura; da saúde, da doença e da morte. Isto requer que os conhecimentos a serem

transmitidos na escola sejam validados pelos próprios indígenas, especificamente dos caciques, lideranças e pajés; constituindo-se deste modo num processo de construção coletiva do tema.

Através da colaboração e participação dessas lideranças será possível estabelecer o momento apropriado para transmissão desses conhecimentos, bem como os responsáveis, as formas, as metodologias, os beneficiários.

4.2- DIRETRIZES:

- a)** A elaboração do currículo de Saúde e Vida Social para as escolas indígenas deverá ter como parâmetro as Diretrizes para a Política Nacional de Educação Escolar Indígena do MEC, devendo ser: específica, diferenciada, bilíngüe e intercultural.
- b)** O tema DST-AIDS não será tratado isoladamente, sendo portanto um assunto a ser abordado na matéria de ciências (ou) como uma disciplina independente tendo a denominação de Saúde e Vida Social, onde se abordará de forma gradativa os temas geradores: Saúde, Cuidados com a Saúde, tipos de doenças e prevenção.
- c)** A seleção dos conhecimentos na área de Saúde e Vida Social partirá de uma construção coletiva desse currículo a ser feita junto aos caciques, lideranças e pajés das aldeias indígenas.
- d)** As metodologias para aplicação desses conhecimentos deverá levar em conta o grau de bilingüismo ou monolingüismo dos indígenas, as normas culturais em relação à sexualidade, os níveis de escolaridade, a idade e o gênero.

4.3 - CONTEÚDOS:

Os conteúdos serão aplicados gradativamente, considerando-se o nível de escolaridade e a idade do aluno, sendo organizados sob a forma de módulos que visam a integração dos temas da saúde com as representações e construções que fazem de sua própria origem, assim organizados:

1ª. Série (8-9 anos): inclui noções básicas de higiene, conhecimento do corpo, alimentação e saneamento;

2ª. Série (9-10 anos):

1. Saúde e doença

2. Preservação e recuperação da saúde

2.1 Cuidados:

2.1.1 Alimentação

2.1.2 Higiene

2.1.3 Medicina própria

2.1.4 Tratamento médico

3. Identificação e noções básicas das enfermidades locais

3.1 Malária

3.2 Hepatite

3.3 Caries

3.4 Tuberculose

3.5 Gripe

3.6 Cachumba

3.7 Sarampo

3.8 Catapora

3.9 Varicela

Diarréia?

3.10 DST

3.11 Hanseníase

3ª. Série (10-11 anos)

- 1.** Identificação das doenças contagiosas
- 2.** Identificação das doenças não contagiosas

hó ?

4ª. Série (11-12 anos)

1. Formas de transmissão das doenças contagiosas
2. Formas de prevenção
3. Processo de tratamento:

3.1 Diagnóstico: sintomas

a) Cuidados

5 - MATERIAL INSTRUCIONAL PARA PROFESSORES E ESTUDANTES

5.1 - Propostas:

Elaboração de um kit composto por material impresso e visual, fita k-7 e vídeo, em português, para circulação em caráter nacional, voltado a abordar questões relacionadas aos meios de transmissão, prevenção, aconselhamento e assistência às DSTs e HIV + e Aids, pensado e destinado às populações indígenas. Tais materiais deveriam ser elaborados em linguagem acessível, de forma que pudessem ser facilmente trabalhados por

diferentes agentes presentes nas áreas indígenas (professores, atendentes de enfermagem, técnicos em educação, etc.). Além de informações básicas, deverá conter estratégias pedagógicas para seu uso. O kit para professores, além contemplar informações básicas sobre a saúde das pessoas e da comunidade, deve articular essas informações ~~e~~ com os determinantes sociais e culturais.

2. Criação de um grupo de trabalho composto por especialistas para a elaboração de um kit piloto a ser testado em algumas áreas indígenas antes de sua produção definitiva. Este grupo de trabalho deverá ser convocado pelo PN-DST-Aids e formado por um corpo de especialistas, com experiências de atuação junto aos povos indígenas, entre os quais antropólogo, linguista, médico, enfermeiro, psicólogo, educador, comunicador e profissionais com experiência na produção de material didático para povos indígenas.

FWS
Jora!

3. Os materiais didáticos e instrucionais produzidos para uso junto aos povos indígenas sobre a Aids deverão tratá-la de forma contextualizada e não isolada, inserindo esta doença entre as demais DSTs que atingem mais corriqueiramente os índios, com a preocupação de abordar a questão da saúde e do tratamento do corpo de uma forma ampla.

4. Nos locais onde estão em andamento programas e cursos de formação de professores indígenas, este kit deveria servir de material gerador, a ser trabalhado pelos assessores e consultores dos projetos com os professores indígenas, na forma de **oficinas de trabalho** e visando a produção de materiais específicos, traduzidos para a língua indígena e de acordo com a realidade sócio-cultural de cada etnia.

5. Criação de uma linha de financiamento para realização de ações preventivas e informativas sobre a Aids entre os povos indígenas, possibilitando a produção, edição e publicação de materiais didáticos e instrucionais específicos para cada etnia, efetivados a partir dos cursos de formação de professores indígenas ou de outras iniciativas.

já existe

6. Contactar os coordenadores de programas de formação de professores indígenas para que estes contemplem nos cursos de formação e capacitação a questão da DST-Aids, propondo intercâmbios e veiculação de experiências bem sucedidas.
7. Propor às instituições envolvidas na produção dos programas “Programa de Índio”, versão em vídeo (CTI e UFMT) e em rádio (Funai - Rádio Nacional) a elaboração e produção de um programa específico sobre saúde e DST-Aids, com a consultoria do Grupo de Trabalho (item 2).

5.2 - Recomendações:

1. Priorizar imediatamente um trabalho de informação junto às comunidades indígenas onde há casos de DST-Aids já confirmados e em áreas de alto risco.
2. Promover ações de identificação e diagnóstico de situações de vulnerabilidade das sociedades indígenas com relação à DST-Aids visando à assistência, informação e prevenção.
3. Desintrusão da Área Yanomami, pelo fato de os garimpeiros serem um fator de alto risco.
4. Elaboração de um programa de formação e capacitação dos agentes dos programas estaduais de DST - Aids sobre as sociedades indígenas e noções antropológicas básicas sobre o contato e o convívio intercultural, visto que grande parte destes profissionais nunca trabalharam com populações indígenas.
5. Buscar parceria com o MEC para distribuição de materiais informativos para os programas estaduais de DST-Aids produzidos junto à Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas sobre sociedades indígenas e sua realidade atual.

6. Sempre que existir, envolver as organizações indígenas locais em todos os programas e ações desenvolvidas nas áreas de informação, prevenção e assistência, através de informação, discussão e busca de parceiros com as lideranças desses movimentos e associações.