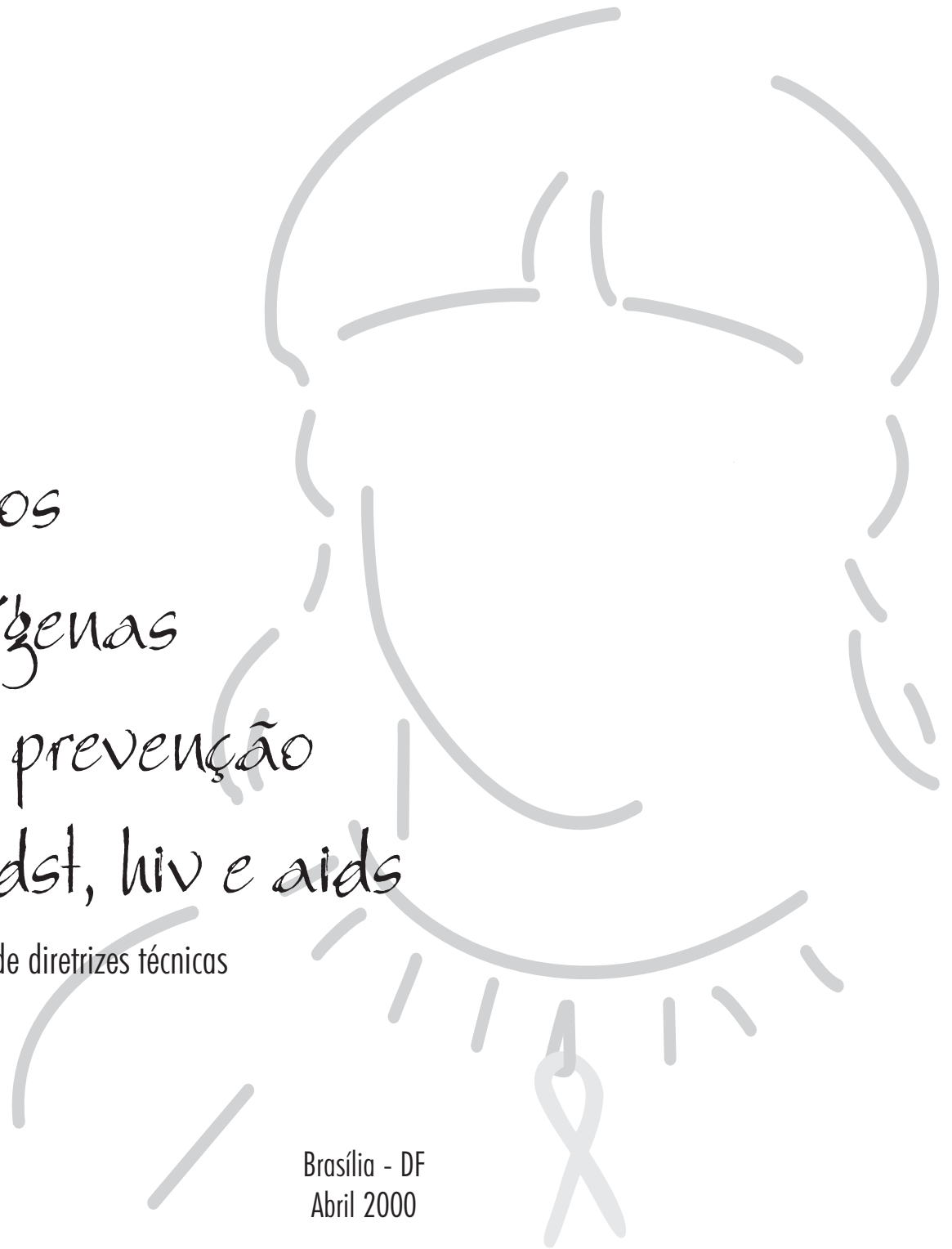


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS

Povos
indígenas
e a prevenção
às dst, hiv e aids

Manual de diretrizes técnicas

Brasília - DF
Abril 2000



© 2000 — Ministério da Saúde
É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 5.000 exemplares
Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sobreloja
CEP: 70058-900 Brasília-DF Brasil

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997
<http://www.aids.gov.br>

Assessora responsável pela Unidade de Prevenção/CN-DST/AIDS:
Rose Munhoz

Assessora responsável pela Comunicação Social/CN-DST/AIDS:
Eliane Izolan

Elaboração do texto:
Ivo Brito - Unidade de Prevenção/CN-DST/AIDS

Colaboradores:
Fábio Bwiik - Departamento de Antropologia/UFSC
Ivete Campos - Coordenação de Educação Indígena/MEC
Marta Azevedo - Núcleo de Estudos de Populações/Unicamp

Editor:
Ermenegildo Munhoz Junior

Revisor:
Mara Pamplona

Projeto gráfico:
Fabiano Dourado Bastos

Publicação financiada com recursos do Projeto AD/BRA99/E02 MS/SPS/CN-DST/AIDS e UNDCP

Ficha Catalográfica

Povos indígenas e a prevenção às dst, hiv e aids: manual de diretrizes técnicas / Coordenação Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

24 p.

ISBN 85-334-0232-5

1. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 2. Povos indígenas. I. Brasil. Coordenação Nacional de DST e Aids. II. Brasil. Ministério da Saúde.

SUMÁRIO

Apresentação

| | |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Marcos referenciais | 7 |
| Aids na população indígena: contextos de vulnerabilidade e risco | 11 |
| Projetos de prevenção às DST/aids - povos indígenas | 14 |
| Objetivos gerais | 16 |
| Estratégia técnica | 17 |
| Linhas de ação | 22 |
| Operacionalização | 23 |
| Avaliação | 24 |

Anexos:

Distribuição geográfica e populacional dos grupos indígenas no Brasil, em 1996.

Relação de documentos

Relação de materiais educativos

Estudos e pesquisas realizados na área

APRESENTAÇÃO

A Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde (CN-DST/AIDS/MS) tem a oportunidade de colocar à disposição das instituições de saúde, organizações não-governamentais e organizações indígenas, este manual de diretrizes técnicas para implantação de programas de prevenção de DST/HIV/aids para os povos indígenas. Trata-se de um trabalho coletivo, fruto da reflexão e discussão de diferentes atores envolvidos com a causa indígena, no âmbito do segundo acordo de empréstimo entre o Banco Mundial e o Ministério da Saúde para execução do Projeto de Prevenção e Controle das DST e Aids - AIDS II.

Entre seus principais objetivos, o presente documento pretende servir de guia para implantação de programas de prevenção em DST/HIV/aids no contexto do debate do modelo assistencial diferenciado para os povos indígenas, coerente com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitando a diversidade cultural e social das comunidades. Espera-se que a sua leitura motive a elaboração de propostas concretas para a sustentabilidade e continuidade das ações de prevenção. E que constitua ferramenta importante para orientar as estratégias de formação e capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e professores índios do ensino básico, para a mobilização da comunidade.

Também é sua finalidade orientar as Coordenações Estaduais e Municipais de DST e Aids na implantação de programas de prevenção dirigidos aos povos indígenas situados em suas áreas de abrangência.

Portanto, o leitor tem em mãos um eficiente material de consulta e orientação para subsidiar todos aqueles que lutam pela melhoria da qualidade de vida e saúde dos povos indígenas em nosso País.

Paulo R. Teixeira

Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

MARCOS REFERENCIAIS

A população indígena no Brasil é estimada, atualmente, em torno de 320 mil pessoas, 280 mil das quais vivendo em aldeias distribuídas em mais de 500 terras indígenas, que ocupam cerca de 11% do território nacional.

A maior parte dessas terras localiza-se nas regiões Norte e Centro-Oeste. Essas duas regiões juntas, respondem por 60% da população indígena. Os 40% restantes estão distribuídos em pequenas áreas do Nordeste, Sul e Sudeste, sendo que muitas delas não foram demarcadas e/ou homologadas (Anexo 1).

O conceito de terras indígenas que adotamos está amparado na definição jurídica - artigo 4º, parágrafo 4º; e artigo 198 da Constituição Federal - que estabelece bases legais e as define como bens sob domínio da União.

No que se refere aos aspectos históricos, podemos dizer que o passado recente dos povos indígenas, no Brasil, tem sido marcado pela violação de seus direitos individuais, expropriação do direito de propriedade coletiva sobre a terra e completa ausência de políticas públicas dirigidas à área social.

Essa dupla violação de direitos tem acompanhado os povos indígenas, desde os tempos coloniais. Não se reconhecendo a sua diversidade cultural e étnica, está-se, como no passado, negando-lhes o direito ao reconhecimento da própria humanidade. Essa violação tem sua expressão mais visível na violência física, nas mortes violentas e na negligência com que é tratada a saúde do índio, nos impactos sociais e econômicos previsíveis dos projetos de colonização e de desenvolvimento em terras indígenas, e na dilapidação de seu patrimônio cultural e genético.

Em relação à dinâmica demográfica, os dados populacionais disponíveis não permitem comparar historicamente as características e mudanças quanto ao comportamento, crescimento e/ou diminuição da população. Essa precariedade de informação cria inúmeras dificuldades para o planejamento e avaliação das ações de saúde.

Observa-se, a partir de estudos pontuais, que a dinâmica demográfica da população indígena é pouco conhecida e bastante complexa. A grande diversidade de situações em relação à mobilidade espacial de alguns grupos, concentração de índios em assentamentos urbanos, taxas

elevadas de mortalidade infantil e crescimento negativo da população, exigem estudos específicos para os diferentes grupos. É importante ressaltar que a transição demográfica e epidemiológica não se apresenta para os povos indígenas com as mesmas características que na população geral.

No que se refere à saúde, podemos dizer que o processo em curso, que prevê a organização de um modelo assistencial diferenciado, com base nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), constitui um grande avanço para melhoria das condições de saúde destes povos. Mas como todo processo de elaboração de políticas públicas, essa proposta não está isenta das contradições, conflitos e jogo de interesses, envolvendo diferentes atores sociais. Portanto, recomenda-se às Coordenações Estaduais e Municipais de DST e Aids e organizações da sociedade civil, quando for o caso, participarem efetivamente do processo de discussão e implantação do modelo assistencial para os povos indígenas, integrando os grupos de trabalho locais.

Essa participação requer articulação com outras áreas do setor saúde e instâncias do poder público que atuam em áreas indígenas, tais como: meio ambiente, educação, comissões de minoria do legislativo, agricultura, direitos humanos, entre outras. No setor saúde, por exemplo, a participação no VIGISUS e no PLANORTE é de fundamental importância para a consolidação das ações de prevenção às DST e aids, bem como para a otimização dos recursos disponíveis.

Princípios a serem considerados

- base territorial definida por critérios étnicos, geográficos, epidemiológicos e de acesso aos serviços;
- controle social exercido por intermédio dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, de composição paritária e de caráter deliberativo das ações de saúde em sua área de abrangência;
- rede de serviços com equipe de saúde adequadamente capacitada para o atendimento aos povos indígenas, com suprimento regular de insumos, transporte e comunicação adequados;
- autonomia administrativa e financeira garantida por meio de repasse de recursos do Governo Federal diretamente para os distritos, mediante elaboração de Planos Distritais Anuais a partir de planejamento participativo, ascendente, com garantia de representação indígena escolhida nos Conselhos Distritais; e

- comando único técnico e/ou executivo, com gerente designado pelo Conselho Distrital.

A esses princípios, somam-se outros diretamente relacionados com o trabalho de prevenção às DST/HIV/aids; e que orientam a formulação das políticas da CN-DST/AIDS, como se segue:

- atitudes de solidariedade, não-preconceito e não-discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV/aids;
- garantia dos direitos individuais e sociais das pessoas que vivem com HIV/aids;
- acesso à rede de saúde e disponibilização de insumos de prevenção, assim como aconselhamento e tratamento das pessoas infectadas pelo HIV; e
- descentralização das ações no que se refere à prevenção, promoção e educação em saúde.

Diretrizes técnicas

Para o alcance dos objetivos propostos de redução da infecção pelo HIV entre os povos indígenas, foram definidas as seguintes diretrizes técnicas:

- mudanças de comportamento por meio do acesso à informação qualificada sobre os meios de transmissão e prevenção, e percepção de risco;
- estabelecimento de modelos de intervenção que permitam considerar os diversos grupos populacionais, quanto à tomada de consciência em relação à sua situação de vulnerabilidade e risco, considerando os aspectos culturais, os contextos sociais e os valores relativos aos grupos envolvidos;
- desenvolvimento de trabalhos de intervenção baseados em *peer education* e *outreach work* (trabalho em pares; e agentes comunitários de saúde), relevando as mudanças de valores, atitudes, crenças e práticas em relação às DST/aids;
- fortalecimento de redes sociais objetivando atingir as ações de promoção e prevenção à saúde que dêem suporte social aos grupos envolvidos, criando alternativas para o enfrentamento da epidemia;

- desenvolvimento de parcerias com organizações não-governamentais, associações comunitárias e de classe, ampliando as ações de prevenção e a resposta à infecção pelo HIV; e
- criação de mecanismos institucionais para ampliar a resposta governamental no enfrentamento da epidemia de aids.

AIDS NA POPULAÇÃO INDÍGENA: CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE E RISCO

O primeiro caso de aids entre a população indígena ocorreu na Região Sul, em 1988; e o primeiro estudo de investigação sistemática de caso de aids entre índios foi realizado em 1998, com o levantamento da situação de risco e vulnerabilidade dos Tiryó, nas terras indígenas do Tumucumaque, fronteira com o Suriname e Guiana Francesa. Nessa ocasião, foram notificados dois casos da doença.

Levantamento posterior da vigilância epidemiológica, para correção das notificações, detectou a existência de um caso em 1987, no Estado de Mato Grosso. Esses casos constituem a primeira referência para a CN-DST/AIDS do problema que viria a enfrentar futuramente, com a tendência de interiorização da epidemia na década de 90.

Em 1989, foi criado o projeto de prevenção de DST e aids para os povos indígenas no âmbito da Unidade Técnica de Prevenção da CN-DST/AIDS. Inicialmente, as ações estiveram voltadas para aspectos pontuais e focalizadas em alguns segmentos e grupos, sem alcançar dimensão nacional.

A partir do primeiro acordo de empréstimo com o Banco Mundial, em 1984, e com o surgimento de novos casos de aids nessa população, definiu-se as diretrizes e as ações mais consistentes e de maior cobertura.

Dois aspectos estratégicos passaram a orientar as ações nesse campo: 1) mudanças no perfil epidemiológico, caracterizadas pela interiorização, pauperização e feminização; e 2) ausência de uma política de saúde específica e precariedade da rede de serviços de atenção para os povos indígenas.

O ponto de partida para enfrentar essas duas questões foi, inicialmente, a decisão de conduzir um processo de trabalho de construção de alguns indicadores de risco e vulnerabilidade. Os indicadores de vulnerabilidade ou critérios para o reconhecimento dos riscos de transmissão de DST/HIV/aids nas populações indígenas foram identificados graças a um trabalho de campo baseado em observações diretas, por um período de 10 meses; e ao cruzamento dessas informações com dados sociais, econômicos e antropológicos disponíveis para os Estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Paraná, Rio de Janeiro, Sergipe, Alagoas, Amazonas e Acre.

Os indicadores mencionados a seguir foram agrupados de acordo com esses critérios, e aperfeiçoados ao longo do tempo com informações obtidas nos diagnósticos conclusivos das reuniões macrorregionais promovidas pela CN-DST/AIDS.

Testes de campo mostram que as possibilidades de transmissão de DST/HIV/aids são maiores ou menores de acordo com a quantidade de ocorrências de exposição a situações de vulnerabilidade e/ou comportamentos de risco. Essas possibilidades em relação ao risco envolvem diversas situações que devem ser analisadas nos contextos epidemiológicos, culturais e sociais de cada povo: iniciação sexual, frequência e posição social dos homens e/ou mulheres que saem das aldeias; ocorrência de interações entre grupos étnicos distintos, rituais e/ou eventos que envolvam manuseio de objetos cortantes compartilhados sem adequada desinfecção (escarificações, tatuagem etc.); práticas sexuais de poligamia, poliandria e poliginia; práticas de aleitamento cruzado; alcoolismo; prevalência de DST e outros fatores de risco associados à infecção pelo HIV. Em relação à vulnerabilidade, é relevante para o propósito da prevenção considerar as seguintes situações: intrusão de garimpo, extração de madeira e outros produtos em terras indígenas; construção de barragens, estradas e projetos agropecuários e de turismo; terras indígenas situadas em regiões de fronteira; presença de organizações religiosas e militares em terras indígenas; populações indígenas assentadas em áreas urbanas; e outros fatores de vulnerabilidade.

Para compreensão dos fatores de risco e vulnerabilidade, é necessário que os técnicos saibam reconhecer as redes sociais e os interlocutores-chave dos diferentes grupos, sempre buscando fazer o exercício de caracterização e identificação dessas redes nas suas dimensões antropológicas e políticas, e a caracterização de como elas operam no processo de disseminação de doenças.

A tendência de aumento do número de casos de aids entre índios está diretamente relacionada com esses diferenciais. No período de 1987 a 1999, foram notificados 33 casos de aids entre índios. Os dados disponíveis, como podemos observar nas tabelas 1 e 2, apontam para uma maior vulnerabilidade do segmento jovem da população: 50,1% dos casos de aids entre índios encontram-se na faixa etária de 15 a 29 anos.

Outro fator importante é que 30,2% dos casos estão localizados na Região Norte, o que reforça a tese do processo de interiorização da epidemia, mesmo considerando a hipótese de que essa tendência requeira estudos mais aprofundados.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS CASOS DE AIDS NA POPULAÇÃO INDÍGENA.
Brasil, 1988 - 1999.

| GRUPO ETÁRIO (ANOS) | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|------------------------|------------|------------|------------|
| 15 a 19 | 01 (5,5%) | 01 (7,0%) | 02 (6,3%) |
| 20 a 24 | 02 (11,1%) | 02 (14,3%) | 04 (12,5%) |
| 25 a 29 | 04 (22,2%) | 06 (43,0%) | 10 (31,3%) |
| 30 a 34 | 07 (39,0%) | 02 (14,3%) | 09 (28,1%) |
| 35 a 39 | 02 (11,1%) | 01 (7,1%) | 03 (9,4%) |
| 40 a 44 | 02 (11,1%) | - | 02 (6,2%) |
| 45 a 49 | - | - | - |
| 50 a 64 | - | 02 (14,3%) | 02 (6,2%) |
| TOTAL | 18 (100%) | 14 (100%) | 32 (100%) |

Obs: Existe um caso sem notificação da idade.

Considerando-se os aspectos relativos à vulnerabilidade, a maior concentração de casos acumulados de aids está localizada nas regiões Sul e Sudeste, com 36,4% do total. A razão de sexo já é de um caso em homens para cada mulher, sendo que a tendência, em algumas regiões, é de aumento significativo do número de casos entre mulheres.

Essa mudança na razão de sexo pode estar relacionada com as diferenças de exposição do grupo, situação da mulher dentro da estrutura de parentesco, e aumento da frequência de relacionamentos com pessoas de fora do grupo.

TABELA - 2: PROPORÇÃO DE CASOS DE AIDS NA POPULAÇÃO INDÍGENA SEGUNDO SEXO E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL. Brasil, 1998-1999.

| REGIÃO | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|
| NORTE | 02 (11,1%) | 08 (53,3%) | 10 (30,2%) |
| NORDESTE | 03 (16,7%) | 02 (13,3%) | 05 (15,2%) |
| SUDESTE | 04 (22,2%) | 02 (13,3%) | 06 (18,2%) |
| SUL | 04 (22,2%) | 02 (13,3%) | 06 (18,2%) |
| CENTRO-OESTE | 05 (27,8%) | 01 (6,7%) | 06 (18,2%) |
| TOTAL | 18 (100%) | 15 (100%) | 33 (100%) |

PROJETO DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS - POVOS INDÍGENAS

Em relação à execução do projeto de prevenção para os povos indígenas, no período de 1994-1998, as ações dirigiram-se, principalmente, à identificação e preparação do trabalho de campo, identificação de organizações indígenas e indigenistas, pessoas e instituições que tivessem potencialidades para execução de projetos junto às comunidades, além de pesquisas voltadas para a elaboração de indicadores de risco e vulnerabilidade.

A segunda fase foi marcada pelo apoio a projetos de intervenção e de desenvolvimento para capacitação de agentes de saúde indígena, professores e gerentes de projetos. Essa fase alcançou o objetivo esperado e superou as dificuldades no relacionamento entre as instituições governamentais. Isso foi possível com a criação do Grupo Matricial para os Povos Indígenas e adesão das Coordenações Estaduais de DST e Aids ao projeto, ampliando a cobertura das ações e os recursos disponíveis. Esse fato é evidenciado no número de projetos apoiados pela CN-DST/AIDS, nos resultados obtidos no campo da formação dos agentes indígenas de saúde, na qualidade do material e dos produtos produzidos e, principalmente, na indução do processo de discussão das questões de saúde, que possibilitou encaminhamentos concretos em relação à política de saúde para os povos indígenas.

É importante ressaltar que esse processo contou com a participação direta de lideranças e representantes de organizações indígenas e não-governamentais nas reuniões macrorregionais. O resultado desse processo pode ser visualizado na tabela 3.

TABELA - 3: PROJETOS DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS EM PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS E INDIGENISTAS PARA FORMAÇÃO DE AGENTES MULTIPLICADORES. *
Brasil, 1995 - 1998.

| Projetos/Região | Nº | População-Alvo dos projetos (Estimativa) | População A/B | Cobertura | Agentes treinados |
|-----------------|----|------------------------------------------|---------------|-----------|-------------------|
| Norte | 11 | 40.603 | 165.907 | 24,5% | 792 |
| Nordeste | 02 | 9.600 | 59.481 | 16,1% | 30 |
| Sudeste | 02 | 2.300 | 9.592 | 24,0% | 43 |
| Sul | 05 | 14.315 | 27.942 | 51,2% | 110 |
| Centro-Oeste | 07 | 30.884 | 62.730 | 49,2% | 480 |
| Brasil | 27 | 97.702 | 325.652 | 30,0% | 1.455 |

* Compreende agentes indígenas de saúde, professores índios e lideranças de comunidades indígenas.

Em relação ao trabalho com professores, nossa ação não obteve o êxito esperado, resultando em projetos pontuais e dispersos, o que nos coloca desafios para a próxima etapa. É importante ressaltar a necessidade de se definir uma metodologia própria, em articulação com outras instituições, para o desenvolvimento de ações junto aos professores e estudantes de escolas indígenas. Nesse sentido, a experiência de produção de materiais educativos realizada pela Coordenação-Geral de Apoio às Escolas Indígenas, da Secretaria de Ensino Fundamental, do Ministério da Educação, pode ser tomada como exemplo para o setor saúde; e a articulação com os Núcleos de Educação Indígena (NEI) dos estados é de fundamental importância para a sustentabilidade dos projetos. No Anexo 2, relacionamos alguns dos materiais educativos produzidos para determinadas etnias.

Na prevenção às DST, foram adotadas orientações técnicas para a realização do trabalho de campo nas aldeias. Essas orientações, em geral, partiam da metodologia adotada pela abordagem clínica das DST (abordagem sindrômica) e de algumas informações sobre situação de risco: frequência de saídas da aldeia (homens e mulheres), ingestão de bebida alcoólica, número de parceiros sexuais e grupo etário mais atingido.

OBJETIVOS GERAIS

- Estimular e efetuar ações loco-regionais (macrorregionais) de prevenção em DST/aids junto aos povos indígenas, considerando as características socioculturais dos grupos étnicos, sua relação com a sociedade envolvente, a existência de casos de aids e de DST e outros indicadores de risco e vulnerabilidade.
- Treinar e capacitar agentes indígenas de saúde e professores de escolas indígenas para prevenção às DST/aids, em parceria com instituições governamentais, não-governamentais, associações indígenas e indigenistas.
- Possibilitar acesso ao diagnóstico, tratamento e aconselhamento à população indígena e disponibilizar preservativos e outros insumos de prevenção.
- Elaborar documentos técnicos, material instrucional e informativo dirigidos aos povos indígenas.
- Assessorar tecnicamente a CN-DST/AIDS, Coordenações Estaduais e/ou Municipais na formulação de políticas de saúde dirigidas à população indígena, com ênfase para a prevenção e assistência das DST e da aids.

ESTRATÉGIA TÉCNICA

- Apoio a projetos de intervenção comportamental e ações de saúde executados em parceria com organizações não-governamentais, indígenas e indigenistas, capacitando agentes indígenas de saúde e professores índios como multiplicadores de informação.
- Realização de encontros macrorregionais para definição de estratégias de prevenção em DST/aids, controle social na área da saúde e mobilização dos povos indígenas, articulando as instituições de saúde do SUS, a FUNAI, organizações não-governamentais e as instituições representativas da comunidade indígena.
- Capacitação e formação de agentes indígenas e professores índios como multiplicadores de informação para desenvolvimento de ações de prevenção nas comunidades indígenas.
- Garantia de insumos de prevenção para o desenvolvimento de ações preventivas, em relação à saúde em geral e, em particular, às DST/aids.
- Realização de inquéritos de soroprevalência em sítios selecionados (sentinelas) para identificação da situação de risco e exposição ao HIV/aids e sífilis, em segmentos de maior risco e/ou vulnerabilidade da população indígena.
- Produção de documentos técnicos e de material instrucional para auxiliar a intervenção junto à comunidade indígena.
- Redução da prevalência das DST nas comunidades indígenas, apoiando o pessoal técnico dos DSEI e capacitando médicos e enfermeiros em abordagem sindrômica de DST.
- Sustentabilidade das ações de prevenção e das instituições da sociedade civil executoras de projetos de intervenção.

Apoio a projetos

Apoio a projetos de organizações comunitárias, indígenas e indigenistas que atuem na área da saúde, para promoção de ações de prevenção às DST/aids, educação e mobilização social e de direitos humanos. Essa linha de ação tem como objetivo introduzir na prática de agentes indígenas, professores de escolas indígenas e lideranças comunitárias, questões relacionadas

com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e incentivar propostas criativas no campo da intervenção comportamental, comunicação social e mobilização para o enfrentamento da epidemia. Estudos etnográficos específicos sobre as estruturas de parentesco, aleitamento cruzado, sexualidade, ritos de passagem e de iniciação, representações do processo saúde/doença e vulnerabilidade e risco às DST, são temas-chave para a realização de pesquisas e estudos. No caso das pesquisas, é importante o aporte de tecnologias de investigação baseadas em métodos e técnicas de diagnósticos rápidos (*Rapide Assesment Procedure - RAP*).

Seminários e Encontros Regionais

Esta estratégia tem o objetivo de fortalecer os mecanismos institucionais e a cooperação técnica entre organizações da sociedade civil, em particular as organizações indígenas, e instâncias governamentais responsáveis pela saúde indígena, nas três esferas de governo. O fortalecimento das instituições que atuam na área da saúde indígena é de fundamental importância para a continuidade e sustentabilidade das ações de prevenção às DST e aids. Os eventos e seminários prioritários deverão se ater às questões de caráter gerencial e de planejamento, com ênfase na formulação de políticas e na programação de ações de saúde consideradas prioritárias para a comunidade. Nessas reuniões, deve-se garantir a participação das organizações e lideranças indígenas, bem como dos representantes formais dos Conselhos Distritais de Saúde.

Capacitação de pessoal técnico estratégico

A capacitação de pessoal em todos os níveis para atuar na área da saúde indígena é uma das ações que deverão ser priorizadas na programação das atividades. Dentre essas atividades, a capacitação dos agentes indígenas e a formação de multiplicadores de informações para o desenvolvimento de ações de prevenção nas escolas é extremamente relevante para a sustentabilidade das ações na comunidade. Outro aspecto estratégico é a educação continuada de pessoal da área da saúde que atua diretamente nas comunidades, principalmente em abordagem sindrômica de DST e no manejo clínico de casos de hepatite, tuberculose e aids.

A capacitação de pessoal na área de política e administração de medicamentos para atuar no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) deve ser uma ação considerada prioritária, principalmente em se tratando de antibióticos e outros medicamentos.

Insumos de prevenção: preservativo

O acesso ao preservativo, sua disponibilização nos serviços de saúde e nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ocorrer de forma regular e contínua. Assim, as Coordenações Estaduais de DST e Aids e as instâncias de Coordenação dos Distritos Especiais Indígenas deverão se articular para poder garantir a aquisição, armazenagem e distribuição dos preservativos para os povos indígenas.

É importante que haja o monitoramento e discussão com a comunidade e suas lideranças sobre o impacto do preservativo na redução das taxas de natalidade, principalmente nos grupos que enfrentam processo de depopulação. Nesse caso, recomenda-se que o problema seja amplamente discutido com a comunidade, apontando os aspectos positivos e negativos do preservativo e dimensionando a demanda e as necessidades da comunidade. Como método de barreira, o preservativo diminui significativamente o risco de infecção de DST e HIV/aids, quando usado corretamente em todas as relações sexuais. É também um método de contracepção reversível que dá maior liberdade e autonomia de escolha às pessoas. No entanto, estudos têm apontado para dificuldade na negociação do preservativo entre casais que alegam relações estáveis, entre clientes e profissionais do sexo e mesmo entre pessoas que têm múltiplos parceiros. Nesse sentido, é importante incluir no processo de discussão questões de gênero e negociação do preservativo.

Inquéritos de soroprevalência e estudos especiais

O acesso ao teste anti-HIV será disponibilizado pela rede de serviços de saúde e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), estando disponível a todas as pessoas, especialmente às gestantes atendidas nos serviços de pré-natal; e nos serviços dedicados a pacientes com tuberculose. Outrossim, deve-se incentivar, promover e disponibilizar o teste nos serviços de saúde que atendem os povos indígenas.

Situações especiais poderão utilizar testes rápidos para triagem e dimensionamento da prevalência do HIV na população.

Os inquéritos de soroprevalência são instrumentos importantes para o dimensionamento da epidemia em determinado grupo ou segmento populacional, mas exigem o cumprimento rigoroso de determinados procedimentos técnicos e metodológicos, como também envolvem questões de natureza ética. Nesse sentido, orienta-se que sejam adotadas as seguintes recomendações:

- adoção de protocolos de pesquisa em conformidade com as normas estabelecidas pela Coordenação Nacional de DST e Aids e Conselho Nacional de Saúde, submetidos a parecer de Comissão de Ética do Ministério da Saúde;
- justificativa técnica com base nos seguintes critérios de risco e vulnerabilidade: existência de caso de aids na comunidade; altas taxas de prevalência de DST, tuberculose, hepatites B e C; mobilidade da população; terras indígenas invadidas por garimpeiros; madeiras; e projetos de desenvolvimento em terras indígenas (construção de hidrelétricas, rodovias, ecoturismo etc.);
- confidencialidade e anonimato das pessoas testadas e dos resultados do inquérito sorológico; e
- garantia de acesso ao tratamento, aconselhamento e apoio social às pessoas soropositivas identificadas durante a realização do inquérito.

A Coordenação Nacional de DST e Aids adotará, de forma sistemática, a coleta de informações de soroprevalência em sítios-sentinela selecionados, conforme proposta técnica a ser discutida.

Documentos técnicos e materiais educativos

Essa linha de trabalho é importante para o processo de capacitação dos agentes indígenas e professores, assim como para o trabalho com a comunidade. A informação veiculada deve ater-se à realidade local e respeitar as tradições e cultura do grupo. Todo material produzido deve ter a participação de pessoas da comunidade e ser avaliado por pessoal técnico especializado: sanitarista, antropólogo, educador etc. A participação da comunidade no processo de elaboração de materiais de comunicação social para prevenção das DST/aids permite evitar riscos relacionados com preconceito e estigma, fatores que dificultam o trabalho de intervenção comportamental.

O eixo estratégico para efetivação de uma linha de ação dirigida à comunicação social em saúde para os povos indígenas deve considerar:

- trabalho conjunto de concepção e elaboração com participação de membros da comunidade, informantes-chave, técnicos da área da saúde, professores, agentes indígenas de saúde, lideranças etc.;
- segmentação dos grupos-alvo segundo critérios de prioridade baseados nos indicadores de

risco e vulnerabilidade, mulheres índias, estudantes que se encontram fora das aldeias, grupos que residem em áreas urbanas etc.;

- capacitação de agentes indígenas, professores e outros agentes comunitários para o desenvolvimento de técnicas de comunicação interpessoal que enfatizem a formação de redes de interações para discussão de assuntos delicados; e

- incentivo à diversidade dos veículos e tecnologias de comunicação, principalmente as ações de mobilização social por meio de rádios comunitárias.

A título de referência e consulta, o Anexo 3 deste Manual traz uma relação de materiais educativos de promoção à saúde e prevenção das DST/aids em povos indígenas.

Sustentabilidade

Um dos pontos-chave do Programa AIDS II e do acordo de empréstimo com o Banco Mundial é a garantia de continuidade das ações na luta contra a aids. Para a concretização dessa estratégia, estão previstas as seguintes diretrizes:

- apoio ao desenvolvimento gerencial das organizações indígenas e indigenistas, de modo a conferir uma estrutura de rede local, regional e nacional para troca de experiências e fortalecimento institucional;

- criação de base de dados sobre agências de financiamento interno e externo, e sua divulgação às instituições que trabalham na prevenção das DST e da aids na comunidade indígena; e

- captação de recursos do setor privado mediante *marketing* social e doações de empresas, fundações e/ou organizações do terceiro setor.

LINHAS DE AÇÃO

No campo da prevenção, a CN-DST/AIDS atuará a partir de critérios demográficos, epidemiológicos e etnográficos, enfatizando como linhas de ação:

1. treinamento e capacitação de pessoal técnico das unidades de saúde do sistema e das Coordenações Estaduais de DST e Aids, para atuar junto às comunidades indígenas;
2. formação e capacitação de agentes indígenas de saúde para atuarem na prevenção das DST/HIV/aids, por meio de cooperação técnica com instituições de saúde, organizações indígenas e indigenistas que atuam na área da saúde;
3. promoção de atividades de educação em saúde na prevenção às DST/aids nas escolas indígenas, atingindo professores e estudantes índios, em parceria com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e Ministério da Educação e Cultura (MEC), com o objetivo de promover a adoção de práticas sexuais seguras;
4. apoio a projetos de organizações comunitárias, indígenas e indigenistas que atuem na área da saúde, para promover ações de prevenção às DST/aids, educação e mobilização social e de direitos humanos;
5. cooperação técnica com países limítrofes, para estabelecer mecanismos bilaterais de prevenção das DST e do HIV/aids nas populações indígenas;
6. realização de estudos e pesquisas específicos que subsidiem a CN-DST/AIDS na tomada de decisões e identificação das situações de risco e vulnerabilidade potenciais à infecção ao HIV (no Anexo 4, relação de estudos e pesquisas já realizados na área);
7. disponibilização de insumos de prevenção e apoio às iniciativas locais e culturalmente apropriadas para adesão ao uso do preservativo; e
8. respeito e incentivo às práticas e terapêuticas tradicionais de saúde dos povos indígenas.

OPERACIONALIZAÇÃO

Para efeito de operacionalização das ações propostas para prevenção do HIV/aids e outras DST entre os povos indígenas, é importante considerar os pontos abaixo relacionados:

- otimização dos recursos disponíveis, humanos e financeiros, evitando a duplicidade e sobreposição de ações das instituições que atuam com saúde indígena. Para concretização dessa proposta, as instâncias federal, estadual e local deverão constituir banco de dados sobre projetos e ações que possam ser cruzados para efeito de avaliação e controle;
- integração de atividades das Coordenações Estaduais de DST e Aids, Coordenações de Saúde do Índio e gestores locais dos Distritos Especiais Indígenas, Coordenações de Núcleos de Educação Indígena e organizações indígenas e indigenistas que atuam nas áreas de saúde e educação. A concretização desse ponto é possível com a constituição de redes locais e/ou regionais de DST/aids para prevenção e assistência aos povos indígenas, criação de comissão intergestora para saúde indígena, e realização de fóruns específicos para atualização e definição de estratégias;
- integração do processo de capacitação para diferentes atores sociais: gerentes de programas e projetos de saúde indígena, agentes indígenas de saúde, profissionais da saúde, estudantes e professores. É importante ressaltar aqui a parceria com os gestores locais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Também é prioridade da CN-DST/AIDS aumentar a cobertura dos projetos de capacitação de professores para atuarem na prevenção às DST/aids; neste caso, a articulação com os Núcleos de Educação Indígena dos estados é considerada estratégica para o êxito da proposta;
- implantação de sítios-sentinela para vigilância das DST e do HIV/aids entre os povos indígenas, priorizando áreas de maior risco, conforme proposta técnica a ser elaborada e discutida com as Coordenações Estaduais de DST e Aids, representantes de serviços de saúde e gestores de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, além de representantes das Administrações Regionais da FUNAI; e
- articulação com representantes de países limítrofes (Bolívia, Peru, Venezuela, Colômbia, Guiana, Suriname e Guiana Francesa) que integram o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal para Prevenção de DST/Aids (GCTH), para troca de experiências e cooperação técnica internacional na área de saúde indígena, em particular, das DST/HIV/aids. Esse ponto deve priorizar a realização de reunião específica para discutir as linhas de ação e estratégias comuns aos países, bem como formalizar a criação de Grupo Temático de Cooperação para Prevenção das DST/Aids em Populações Indígenas.

AVALIAÇÃO

A avaliação constitui uma das principais ferramentas de gestão da CN-DST/AIDS, para verificar se os objetivos e metas foram alcançadas, se houve mudanças em relação ao cenário inicialmente desenhado, e se as mudanças efetivamente causaram impacto no que se refere ao perfil e tendências da epidemia de aids. Para tanto, está sendo elaborado um documento referencial de avaliação, o Plano Nacional de Avaliação, que terá a finalidade de subsidiar a CN-DST/AIDS, as Coordenações Estaduais e Municipais no processo de avaliação de programas e projetos do AIDS II.

Embora esse documento dê as diretrizes gerais e defina os principais indicadores para avaliação, sugerimos que as instituições locais elaborem suas próprias metodologias e instrumentos para avaliação de programas e projetos, desde que estejam de acordo com o Plano Nacional e os seus indicadores sejam compatíveis, para efeito de comparação.

Em linhas bastante gerais, sugere-se que sejam considerados os seguintes pontos para reflexão do processo de avaliação de programas e projetos de prevenção em DST/aids para os povos indígenas:

- desenho dos indicadores, sua abrangência, factibilidade e operacionalidade, bem como sua acessibilidade para os gestores de programas e projetos;
- a metodologia deve ser participativa, envolvendo representantes da população-alvo do programa e/ou projeto;
- pesquisas qualitativas e quantitativas deverão subsidiar o processo de construção dos indicadores; e
- proposta de sustentabilidade dos programas e/ou projetos.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E POPULACIONAL DOS GRUPOS INDÍGENAS.
Brasil, 1996.

Anexo 1

| ESTADOS | POPULAÇÃO (A) | POP. INDÍGENA (B) | B/A |
|----------------------------|--------------------|----------------------|---------------|
| Amazonas | 2.269.555 | 89.529 | 3,94 |
| Acre | 446.480 | 6.610 | 1,48 |
| Amapá | 317.597 | 5.095 | 1,60 |
| Rondônia | 1.291.214 | 5.573 | 0,43 |
| Roraima | 251.783 | 37.025 | 14,70 |
| Pará | 5.332.187 | 15.715 | 0,29 |
| Tocantins | 990.760 | 6.360 | 0,64 |
| Região Norte | 10.899.576 | 165.907 | 0,015 |
| Alagoas | 2.645.417 | 4.917 | 0,18 |
| Bahia | 12.464.316 | 8561 | 0,06 |
| Ceará | 6.633.080 | 4650 | 0,07 |
| Pernambuco | 7.371.110 | 19.950 | 0,27 |
| Sergipe | 1.578.782 | 230 | 0,01 |
| Maranhão | 5.160.974 | 14.271 | 0,27 |
| Paraíba | 3.307.583 | 6.902 | 0,20 |
| Região Nordeste | 39.161.262 | 59.481 | 0,001 |
| Espírito Santo | 2.743.243 | 1347 | 0,04 |
| Minas Gerais | 16.327.360 | 6.200 | 0,03 |
| Rio de Janeiro | 13.182.301 | 271 | 0,002 |
| São Paulo | 33.206.755 | 1.774 | 0,005 |
| Região Sudeste | 65.459.656 | 9.592 | 0,0001 |
| Goiás | 4.240.812 | 142 | 0,003 |
| Mato Grosso | 2.246.757 | 17.329 | 0,77 |
| Mato Grosso do Sul | 1.881.868 | 45.259 | 2,40 |
| Região Centro-Oeste | 8.369.437 | 62.730 | 0,007 |
| Rio Grande do Sul | 9.475.871 | 13.354 | 0,14 |
| Paraná | 8.651.138 | 7.921 | 0,09 |
| Santa Catarina | 4.767.826 | 6.667 | 0,13 |
| Região Sul | 22.894.835 | 27.942 | 0,001 |
| TOTAL | 146.784.769 | 325.652 | 0,002 |

Fonte: Brasil, Presidência da República, "Sociedades Indígenas e a Ação do Governo." Brasília, 1996.

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

Anexo 2

1 - Povos Indígenas e a Prevenção às DST/HIV/AIDS. Manual de Diretrizes Técnicas para Implantação de Programas de Prevenção. MS/SPS/CN-DST/AIDS, 1999.

2 - Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Proposta de Operacionalização. MS/FNS/DEOPE/COSAI, 1999.

3 - Formação de agentes indígenas de saúde. MS/FNS/DEOPE/COSAI, 1999.

4 - Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (PNSPI). MS/SPS, 1999.
Versão preliminar sujeita a revisão.

5 - Proposta de sítios-sentinela para estudo de soroprevalência do HIV na população indígena. Documento Técnico das Unidades de Prevenção e Vigilância. MS/SPS/PN-DST/AIDS, 1999. (Proposta preliminar, sujeita a revisão.)

RELAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS

Anexo 3

1 - Vídeo: Vamos Evitar a Aids. Duas fitas com cinco programas. Material produzido pelo CTI, 1998.

2 - Cartaz: Vamos Evitar a Aids. Material produzido pela OGPTB, 1998.

3 - Manual: Guia de Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Material produzido pela OGPTB, 1998. Versão experimental.

4 - Manual: Discussão sobre a situação de saúde dos Mbyá-Guarani no Rio Grande do Sul. Material bilíngue produzido pela OMG/COMIN/PMG, 1998.

5 - Manual: Conversando sobre nossa saúde. Manual de Saúde para os Povos Indígenas. CIMI-NORTE e MS/SPS/CN-DST/AIDS, 1999.

6 - Manual: Conversando sobre DST/Aids. Manual do Multiplicador para Professores e Agentes

de Saúde Indígena. MS/SPS/CN-DST/AIDS, 1999.

7 - Prospecto: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Texto em Kaiowá-Guarani, elaborado pela Coordenação Estadual de DST e Aids de Mato Grosso do Sul, 1997.

8 - Prospecto: Doenças Sexualmente Transmissíveis. Texto bilíngüe para o Povo Terena, elaborado pela Coordenação Estadual de DST e Aids de Mato Grosso do Sul, 1998.

9 - Prospecto: Prevenindo DST/aids entre meninas índias da cidade. Material institucional relatando a experiência do Programa Assumindo as Diferenças, da ONG Interativa, com meninas Terena desaldeadas. Mato Grosso do Sul, 1998.

10 - Cartaz: Assumindo as Diferenças. Cartaz institucional de divulgação da ONG Interativa. Mato Grosso do Sul, 1998.

11 - Manual: Vivendo com saúde - conhecendo e prevenindo as doenças sexualmente transmissíveis/Aids. Trópicos, Mato Grosso, 1998.

ESTUDOS E PESQUISAS REALIZADOS NA ÁREA

Anexo 4

1 - Perfil dos profissionais de saúde indígena da Fundação Nacional de Saúde (FNS) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a freqüência em cursos de formação e reciclagem. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

2 - Recursos humanos em saúde indígena: proposta de atualização para equipe que atua nas aldeias Kayapó - Redenção, PA. Brasília: CN-DST/AIDS e FNS, 1999.

3 - Fronteiras Amazônicas do Brasil. História social de uma epidemia: HIV/aids. Brasília, 1997.

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
SAA/Coordenação de Processo Editorial
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
Brasília-DF
Abril 2000