

Apresentação

O PN-DST/AIDS/SAS/MS realizou reunião técnica nos dias 30 e 31 de outubro e 1 de novembro, com vistas a elaborar programa de ações de prevenção e assistência em DST/AIDS para populações indígenas. A reunião contou com participação de especialistas em saúde indígena, representantes de instituições governamentais (MS/FNS/COSAI e FUNAI), organizações não-governamentais, Conselho Indigenista Missionário e Centro de Trabalho Indigenista (CIMI e CTI), Programas Estaduais de DST/AIDS e representantes de grupos étnicos.

Objetivos

O evento teve os seguintes objetivos:

- a) promover a articulação entre as diferentes instituições relacionadas com a saúde do índio, com ênfase na prevenção e assistência às DST/AIDS;
- b) coletar subsídios para formulação de diretrizes para as ações do PN-DST/AIDS junto à população indígena;
- c) elaborar documento referencial preliminar para as ações do PN-DST/AIDS junto à população indígena;

1 - Introdução:

A dinâmica demográfica da população indígena é pouco conhecida. Pela primeira vez o IBGE incluiu de forma explícita a categoria "indígena" no quesito etnia no censo demográfico de 1991. Portanto, os dados disponíveis não permitem comparar historicamente as características demográficas dessa população, o que nos impede de avaliar se houve crescimento, diminuição ou se a mesma encontra-se estacionária. De modo similar, os dados disponíveis sobre condições de saúde são, na maioria das vezes, precários e não permitem traçar um perfil epidemiológico da população. No entanto, o que se observa a partir de estudos de casos específicos é que as condições de saúde são de um modo geral precárias.

A população indígena no Brasil, segundo o documento "Sociedade Indígena e Ação do Governo", é estimada, atualmente, em torno de 325.652 pessoas.

É importante ressaltar que essa população apresenta grandes diferenças em termos culturais, sendo que um grande número encontra-se integrado à sociedade nacional, interagindo e convivendo com outros grupos sociais. No entanto, observa-se que a "integração", quando ocorre, não tem como contrapartida uma maior inserção social e são em geral até mesmo excluídos do acesso a serviços básicos no campo social (saúde, educação, etc.), ou são marginalizados pelo preconceito dos profissionais que atuam na área.

**DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E POPULACIONAL
DOS GRUPOS INDÍGENAS NO BRASIL**

ESTADOS	POPULAÇÃO	POP. INDÍGENA	B/A
	(A)	(B)	
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.

Embora reconheça a precariedade das informações, o PN-DST/AIDS vem envidando esforços para estabelecer uma base de dados populacionais e epidemiológicos, para subsidiar suas ações no campo da prevenção. Nesse sentido, vem desenvolvendo projeto de mapeamento dos fatores de risco de transmissão de DST/AIDS e ações no campo de soroprevalência .

SAÚDE INDÍGENA

Em relação à saúde de populações indígenas, apesar de constar da Legislação Federal, conforme artigos IV da Lei No. 5371 de 05.12.67 e artigo 54 da Lei No. 6001 de 19.12.73, que estabelecem como finalidade a de **“promover a prestação de assistência médico sanitária aos índios”** e **“os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional(...)”**¹, muito tem que se avançar para que os dispositivos legais se transformem em ações efetivas. A proteção, a promoção e a assistência prestada às populações indígenas quase sempre ocorreram através de ações pontuais de caráter emergencial.

A 8a. Conferência Nacional de Saúde definiu como problemas determinantes do estado de saúde dos povos indígenas:

- a) o acesso à terra (não demarcada, demarcada e invadida, áreas indígenas contíguas à cidade e vilas; as áreas invadidas por grandes projetos de desenvolvimento - estradas, hidrelétricas e empresas de mineração).
- b) a intervenção econômica através de projetos agrícolas de colonização, a exploração em escala de madeiras de lei e de produtos nativos.
- c) intervenção cultural em oposição às crenças, valores e hábitos que constituem a cosmologia e o campo cultural das populações indígenas.

¹ CIMI - Encontros de Saúde, 1978-1988. Coordenação de Saúde do Conselho Indigenista Missionário, 1988.

d) intervenção política sem que seus direitos sejam resguardados.

Esses determinantes associados às demais questões de caráter geral relacionadas com o contato com a população urbana e os grandes projetos de desenvolvimento nas regiões de reserva indígena, contribuíram para o agravamento da situação de saúde dessa população. O resultado foi o aumento à exposição de doenças infecto-contagiosas, da desnutrição e das doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.

É na Constituição Federal de 1988 que a questão da saúde indígena adquire relevância pública. A resolução No. 2 de 27 de outubro de 1994, constituiu Comissão Intersetorial (CIS) para aprovar o **Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio** que, dentre outras atribuições, definiu a garantia a todos os índios ao acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde”, cabendo ao Ministério da Saúde, promover ações de controle das DST/AIDS, bem como estabelecer os mecanismos de articulação interinstitucional².

Vulnerabilidade das populações indígenas às DST/HIV/AIDS

Estudos epidemiológicos recentes têm chamado à atenção para o fato de estar ocorrendo um processo de interiorização da infecção por HIV no Brasil, em virtude do impacto causado pelas transformações econômicas e as mudanças demográficas e socio-comportamentais daí decorrentes, principalmente naquelas regiões que se caracterizam como áreas de expansão de fronteira ou de desenvolvimento de grandes projetos.

As populações indígenas encontram-se expostas e em condições desfavoráveis no plano social e individual de darem respostas concretas a esta situação, tornando-se, assim, vulneráveis às DST/HIV/AIDS.

Esse fato é evidenciado por diferenciais de risco, que variam de acordo com o nível de integração e exposição dos grupos indígenas com a sociedade nacional. As redes sociais de

² Brasil - Diário Oficial da União (DUO), 4 de Nov. De 1994.

de DST-HIV/AIDS são maiores ou menores de acordo com a quantidade de ocorrências verificadas pelos indicadores.

Indicadores Externos :

1. exploração de recursos florestais
2. mineração
3. estradas e/ou ferrovias
4. arrendamento de terra indígena
5. projetos do setor elétrico
6. invasões
7. núcleos rurais
8. presença de agências indigenistas
9. ocorrência de viajantes regulares

Indicadores Internos:

1. nível de poder aquisitivo
2. nível de poder político
3. aparência estética
4. equilíbrio do arranjo sexual
5. nível de conhecimento de doenças
6. moradores fixos extra-grupais
7. inter-relações grupais
8. presença indígena em núcleos urbanos

Indicadores Institucionais:

1. situação de regularização da terra
2. existência de índios funcionários
3. existência de projetos de desenvolvimento comunitário

Ações desenvolvidas 95-96:

1- Treinamento de multiplicadores e agentes de saúde entre a população indígena com vistas a reduzir o impacto das DSTs.

2- Prevenção em DST/AIDS através de trabalho informativo e educativo com 3 convênios para apoio técnico e financeiro à Instituições Não Governamentais da área de saúde - (Associação do Povo indígena RIKBAKTSA; Associação HALITINÃ ; e Associação KURA BAKAIRI)

estudos sobre a distribuição e o comportamento das DSTs, nessa população específica; assim como sobre as construções sociais que esses grupos fazem do adoecer humano e de suas práticas terapêutica de controle de doenças.

Para tanto o Programa vem desenvolvendo estudos que têm por objetivo traçar o perfil dessa população e levantar os fatores sociais associados ao risco de transmissão de DST/AIDS. Esses estudos deverão ter seguimento a partir de estudos de caso, bem como desdobramentos em ações concretas de intervenção, que tenham por objetivo minimizar o impacto dos fatores sociais e controlar eventuais epidemias de DST/AIDS nas comunidades indígenas.

1. Vigilância das DST/AIDS

As ações de vigilância devem partir do pressuposto de que as estratégias para DST e HIV/AIDS deverão ser diferenciadas. As DSTs devem ser tratadas como eventos sentinela para HIV/AIDS. No caso das populações indígenas aldeadas, que não são numerosas, essas ações de controle e prevenção das DSTs deverão ser consideradas como estratégias sanitárias que visem a redução destes agravos nessas populações.

- 1 - adoção de protocolos padronizados para realização de soro-prevalência em conformidade com os princípios éticos e normas estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde;
- 2 - investigação de casos de DST/AIDS, notificação encaminhamento para os centros de referências;
- 3 - atuação coordenada a nível de governo com a COSAI/ESAI, PN-DST/AIDS e Coordenações Estaduais de DST/AIDS das Secretarias de Saúde, FUNAI/ADR, na formulação de ações de vigilância, diagnóstico, controle e geração de informações;

2. Prevenção

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

- Treinamento e capacitação de pessoal técnico das unidades de saúde do sistema de saúde (SUS) para atuar junto às comunidades indígenas;

- Formação e capacitação de agentes de saúde indígena para atuarem na prevenção das DST/HIV/AIDS, através de cooperação técnica com instituições de saúde, organizações indígenas e indigenistas que atuam na área da saúde, realizando 10 convênios no ano de 1997;

- Promoção de atividades de educação em saúde na prevenção às DST/AIDS, em 1310 escolas indígenas atingindo 2504 professores índios e 62.127 alunos de escolas indígenas, em conjunto com a FUNAI e MEC, com o objetivo de promover a adoção de práticas sexuais seguras;

- Cooperação técnica com países limítrofes para estabelecer mecanismos bilaterais de prevenção das DST's e do HIV/AIDS nas populações indígenas;

3 - Assistência

No que concerne às atividades de assistência, o PN-DST/AIDS tem como objetivo reforçar os instrumentos institucionais que fundamentam o SUS, fortalecendo as ações voltadas para melhoria da qualidade da assistência aos pacientes de AIDS e ampliando a cobertura e acesso aos novos medicamentos, bem como ao diagnóstico. Nesse sentido foram definidas as seguintes ações, em caráter emergencial:

- Atuação conjunta do PN-DST/AIDS e FUNAI no sentido de viabilizar mecanismos para o fortalecimento das Casas do Índio, mobilizando recursos para o treinamento e capacitação do pessoal médico, enfermeiros e agentes de saúde no tratamento e prevenção de DST entre populações indígenas. O programa prevê o treinamento de todo o pessoal da área da saúde que atuam nas Casas do Índio.

- Coordenação das atividades de assistência nos três níveis de atenção, visando fundamentalmente a garantia de acesso da população indígenas às instância do sistema formal de saúde.

- Treinamento e capacitação de agentes de saúde indígena para atuarem junto à população alvo na prevenção das DST/AIDS;

- Disponibilização de medicamentos com vistas ao tratamento adequado das DST-HIV/AIDS.

4. Critérios de Prioridade:

- Índios que se deslocam com frequência para centros urbanos para estudar, tratar a saúde, ou, eventualmente, para manter contatos com agências governamentais, independentemente do porte ou localização;

- Aldeias e ou reservas indígenas próximas às populações de grandes projetos (madeiras, mineradoras, garimpos, hidrelétricas, rodovias, etc.);

- Aldeias ou reservas indígenas próximas às áreas de fronteiras com outros países.

Mecanismos Propostos para Viabilização das Ações:

- 1 - criação de Comitê assessor representativo com participação de entidades governamentais, não-governamentais e entidades indigenistas organizadas: foram definidos critérios de participação e papel do comitê;
- 2 - elaboração da portaria de nomeação dos representantes no Comitê Assessor e definição das atribuições;
- 3 - criação de Comitê regional com participação do Ministério do Exército, programas estaduais de DST/AIDS, FUNAI, COSAI/FNS/MS estaduais, CIMI, organização não-governamentais, entidades indigenistas locais;
- 5 - realização de reunião de trabalho interministerial para definição das ações conjuntas na prevenção às DST/AIDS;
- 6 - elaboração de material instrucional em edição bilingue para treinamento dos multiplicadores e agentes de saúde indígenas;
- 7 - realização de estudos qualitativos para identificar barreiras culturais na prática de sexo seguro entre populações indígenas específicas, adotando-se como critério a ocorrência de DST - HIV/AIDS;
- 8 - promoção de atividades de educação em saúde na prevenção às DST/AIDS, em 1310 escolas indígenas atingindo 2504 professores e 62.127 alunos, em conjunto com a FUNAI e MEC;

DEMONSTRATIVO DA SITUAÇÃO DA EDUCAÇÃO ESCOLAR INDÍGENA

UF	Etnia(s)	Nº de Escolas	Nº de Professores	Nº de Alunos
AC	Kaxinawá, Yawanawa, Jaminawa, Poyanawa, Nukini, Katukina, Sanenawa, Shawanawa, Apurinã, Ashaninka, Manchineri, Kaxarari e Kulina	69	91	2.290
AL	Wassu, Kariri-Xocó, Karopotó, Tingui Botó, Xururu Kariri	12	42	1.217
AP	Galibi, Karipuna, Palikur, Waiãpi, Galibi Mauworno	31	86	1.887
AM	Ticuna, Apurinã, Yehomani, Waimiri-atroari, Kulina, Sateré-Maué	55	537	12.175
BA	Pataxó, Pataxó hã.hã.hã, Kiriri, Tembê, Cantararé, Pancararé Tuxá	33	51	2.600
ES	Guarani, Tupinikim	05	54	558
GO	Karajá, Tapuia	02	04	44
MA	Kanela, Krikati, Guajajara, Urubu-Kaapor, Gavião	92	99	4.340
MG	Pataxó, Xacriabá, Maxacali	16	25	702
MS	Guató, Ofaté, Kadwéu, Terena, Guarani-Kaiowá	49	229	6.021
MT	Aueti, Bakairi, Calapalo, Camaiurá, Kaiabi, Panará	138	236	5.918
PA	Munduruku, Kaiapó, Arawaté, Parakanã, Assurini, Surui-Xikirin, Kayabi, Parakanã, Arara, Xipaia Kuruiaia	51	87	3.925
PB	Potiguara	25	86	2.041
PE	Fulni-ô, Pankararu	58	103	3.861
PR	Guarani, Kaingang	26	85	1.747
RO	Kaxarari, Cinta-Larga, Suni, Arara, Zoró, Karipuna	51	95	1.684
RR	Macuxi, Wai-wai, Waimiri-atroari, Yekuana, Wapichana, Yanomami	129	346	5.501
RS	Guarani, Kaingang	32	100	2.130
RJ	Guarani	4	4	200
SC	Guarani, Kaingang, Xoleng	22	40	900
SE	Xocó	1	2	49
SP	Guarani	11	20	300
TO	Apinajé, Karajá, Krahó, Xerente	58	78	2.037
Total		310	2.504	62.127

Capítulo VIII dos Índios

Art. 231 - São reconhecidos aos índios sua organização social , costumes, línguas crenças e tradições e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam , competindo à União demarcá-las , proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente as utilizadas para suas atividades produtivas , as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural , segundo seus usos costumes e tradições .

2º As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes .

3º O aproveitamento dos recursos hídricos , incluídos os potenciais energéticos , a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional , ouvidas as comunidades afetadas , ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei .

4º As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis , e os direitos sobre elas , imprescritíveis .

5º É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras , salvo, *ad referendum do* Congresso Nacional , em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população ou no interesse da soberania do País , após deliberação do Congresso Nacional , garantindo , em qualquer hipótese , o retorno imediato logo que cesse o risco .

6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação , o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo , ou a exploração das riquezas naturais do solo , dos rios e dos lagos nelas existentes , ressalvado relevante interesse público da União , segundo o que dispuser lei complementar , não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União , salvo na forma da lei quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa fé .

7º Não se aplica às terras indígenas o disposto no art. 174 3º e 4º .

Art. 232. Os índios , suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses , intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo .