

PROJETO EKO

RESUMO

O projeto "EKO" é um projeto de extensão universitária em comunidades indígenas guarani, criado por acadêmicos de medicina, que tem como tema gerador DST/AIDS. O projeto tem por finalidade proporcionar a promoção de saúde nas comunidades, colaborando para sua autonomia e capacitar futuros profissionais a lidar com as diversidades culturais que permeiam o ser humano, aproximando o saber científico do popular. A equipe do projeto "EKO" é composta por 18 acadêmicos de medicina (sendo 15 da UFSC¹ e 3 da Universidade de Joinville -UNIVILLE²), que são responsáveis pela coordenação, planejamento e execução do projeto. A supervisão do projeto é feita em parceria com o Dep. de Antropologia e Dep. Saúde Pública da UFSC, além de outras parcerias técnico-financeiras com órgãos afins (FUNASA, FUNAI, Ministério da Saúde). O projeto abrange 4 comunidades guaranis da etnia mbya da grande Florianópolis. Essas comunidades são formadas por um total de 500 pessoas. As comunidades possuem um baixo nível sócio-econômico, para os padrões ocidentais, que é agravado pela proximidade da rodovia o que aumenta a vulnerabilidade das comunidades.

Nos os sete meses de realização do projeto foram realizadas dez visitas as comunidades e duas oficinas mensais de capacitação que abordaram os temas de antropologia, educação popular e prevenção em DST/AIDS. Durante as oficinas foi possível confrontar as duas visões de saúde que permeavam as ações do projeto, de um lado a saúde guarani, milenar e subjetiva, de outro a medicina biologicista moderna.

As visitas foram caracterizadas primeiramente por momentos de aproximação e integração. Após a aproximação realizou-se nas aldeias, oficinas de discussão em relação ao tema central gerador, seguido de visitas que abordaram outros temas da saúde inclusive do relacionamento branco-índio. Ao decorrer do projeto constatou-se que a principal causa de doenças entre os índios, não só das doenças infecciosas, é a proximidade com a população nacional envolvente e a influência negativa por ela causada associada a falta de terras cultiváveis já que essa é a força vital da cultura guarani. É necessário parar o processo de descaracterização que ocorre nestas comunidades, e dar condições para que eles próprios resgatem seus valores culturais e sua autonomia.

A experiência proporcionada nestes trabalhos, fez o grupo do projeto questionar muitas crenças a nós impostas. Dentro das comunidades pudemos aprender sobre a saúde dos guaranis e a maneira com que eles se relacionam com o mundo e a natureza. A partir da experiência nas aldeias foi publicada uma cartilha inédita bilíngüe português/guarani de prevenção das DST/AIDS, as mil cópias atingiram não só as aldeias do projeto mas também outras aldeias guarani do estado.

INTRODUÇÃO

O projeto "EKO" (do guarani: vida) está sendo promovido pelo CALIMED - Centro Acadêmico Livre de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC),

composto por um grupo de 18 acadêmicos do curso de medicina, sendo 15 acadêmicos da UFSC e 3 acadêmicos da Universidade de Joinville (UNIVILLE). Esse projeto de iniciativa própria dos acadêmicos visa aproximar os mesmos da realidade sócio-econômica cultural das comunidades indígenas guaranis, proporcionando a interação entre o saber científico e comunitário e a organização do sistema de saúde.

Os membros do projeto identificaram que as ações realizadas na comunidade até então eram assistencialistas. Sendo assim, optou-se por promover ações que contribuíssem para construção da autonomia em saúde da comunidade.

Foi escolhido como tema gerador a AIDS e as DST's em razão do seu grande impacto social, o que despertaria a curiosidade dos guaranis facilitando a discussão de outros temas da sociedade, da saúde e da cultura indígena e pela ocorrência de DST's nas comunidades inclusive AIDS nos últimos anos.

DESCRIÇÃO

É um projeto de extensão universitária em comunidades indígenas, formado por acadêmicos de medicina, com o intuito de interagir trocando informações, buscando conhecer diferentes realidades e culturas. A troca das diferentes visões à cerca de saúde, favorece tanto a comunidade - pois proporciona a ela o acesso a novas informações respeitando suas crenças, seu tempo, enfim, sua cultura - quanto para os acadêmicos - que podem testar seus conhecimentos teóricos e principalmente desenvolver suas habilidades de relacionamento pessoal e coletivo, conhecendo outras etnias formadoras da racionalidade nacional

As comunidades indígenas abrangidas pelo projeto são da etnia Guarani mbya que vivem em aldeia dispostas ao litoral catarinense, nas proximidades da grande Florianópolis ao longo da BR-101. As quatro comunidades abrangidas, M'Biguaçu, Morro dos Guaranis, Massiambu e Tekó somam uma população de 500 pessoas. A realidade sócio-econômica e cultural das quatro aldeias possui evolução semelhante, passam por um processo de descaracterização cultural devido ao avanço dos costumes e influência dos não índios dentro das comunidades, somado as péssimas condições de sobrevivência dentro das aldeias, dentre elas a falta de terras para plantio de subsistência. O comércio de artesanato e o trabalho de diaristas passam a ser as principais formas de obtenção de recursos na comunidade. Este processo de descaracterização também atinge o processo saúde-doença da cultura guarani, que prima pela cura através das ervas, rituais e valoriza a origem espiritual da doença, contra uma medicina biologicista que é oferecido pela cultura não indígena.

OBJETIVOS

O projeto EKO tem como objetivo geral contribuir para promoção de saúde nas comunidades indígenas guarani, respeitando sua cultura e sua demanda, ao mesmo tempo capacitando acadêmicos de medicina a lidar com as diversidades existentes em nosso meio.

Nos objetivos específicos busca-se:

- A prevenção das DST's e AIDS, em toda comunidade, no seu âmbito, biológico, cultural e social;

- Promover a discussão ou encaminhamento de demandas da comunidade em relação a temas da saúde;
- Contribuir para a formação de multiplicadores, a fim de garantir a continuidade deste trabalho dentro das comunidades;
- Documentar e registrar conhecimentos e experiências desenvolvidas nas capacitações e visitas, para que possam ser utilizadas como referência.

METODOLOGIA

O projeto está dividido em três frentes de trabalho: Coordenação, Capacitação e Integração. Todas as ações das frentes ocorrem paralelamente, para tal os acadêmicos são divididos dentre elas. Vale ressaltar que todas as ações dos acadêmicos serão voluntárias.

- Coordenação:

É composta por três acadêmicos que articulam ações de controle e organização das ações definidas por todo o grupo, administram os recursos financeiros do projeto, desenvolvem atividade de representação frente a entidades afins como FUNAI, FUNASA, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho Municipal de Saúde de Biguaçu, ONG's, Ministério da Saúde, DENEM.

A coordenação também é responsável por arquivar os dados obtidos durante o projeto para registro científico das informações.

Os momentos deliberativos e informativos ocorrem em reuniões semanais de todo o grupo, com exceção dos acadêmicos da UNIVILLE que recebem os encaminhamentos e relatórios pela lista de e-mail do projeto. Também são produzidos relatórios de balanço trimestrais em relação ao andamento do projeto.

- Capacitação:

É composta por dois acadêmicos que viabilizam momentos do processo de capacitação e reflexão sobre nossa prática. Os temas selecionados são: Antropologia, Educação e Saúde, DST/AIDS. Faz parte da capacitação momentos de discussão que são realizados através de duas oficinas mensais com a participação de acadêmicos e uma banca de textos relacionados com os assuntos discutidos. Todas oficinas são supervisionadas por professores ou profissionais da área. As oficinas são realizadas intercaladas com as visitas à comunidade configurando não só um momento informativo mas também um momento de avaliação das visitas realizadas e troca de experiências

Como outro momento de capacitação são realizadas visitas voluntárias ao Hospital Nereu Ramos o qual é referência em doenças infecciosas.

- Integração :

- Como a ação das equipes se dá em três comunidades indígenas mais próximas a Florianópolis, cada qual contando com uma equipe de três acadêmicos. As equipes são assessoradas por um aluno supervisor. A quarta comunidade (Tekoa) que fica em Imaruí, por ser mais afastada, possui uma formação da equipe e uma regularidade das visitas diferenciadas.
- São realizadas duas visitas mensais totalizando dez visitas a cada aldeia pelas referidas equipes. Dessas dez visitas, as três primeiras foram para apresentação, reconhecimento, integração com a comunidade; da quarta a nona foram ações de educação e saúde e a décima visita um momento de

avaliação e encerramento do projeto. Em todas as visitas são produzidos relatórios e documentação daquilo que é desenvolvido em campo.

- Está prevista no último mês, a realização de um fórum para discussão em saúde indígena reunindo as quatro aldeias na Universidade Federal de Santa Catarina.
- Os acadêmicos de Joinville participam de momentos geminados de capacitação e integração de frequência mensal em todas as comunidades.
- Os membros refletem na sua ação em campo muito daquilo que foi discutido nas capacitações que orientam o desenvolvimento da prática. As visitas são antecedidas por um planejamento de ações e contato prévio com a comunidade através do Agente Indígena de Saúde, Cacique, Professor ou Curador. Dentre as atividades programadas estão: oficinas onde são apresentados vídeos, visitas domiciliares, dinâmicas, momentos de interação com jovens e adultos.

PERÍODO E PARCERIAS

O projeto iniciou no mês de março de 2001 com a organização do projeto e busca de parcerias, efetivando com o início das visitas e oficinas de capacitação em junho/2001. A previsão do término da fase descrita do projeto é dezembro/2001 sendo que as visitas se encerrarão em novembro de 2001, iniciando a partir de então o período de continuidade do projeto que se fará através de visitas esporádicas às aldeias para avaliar possíveis impactos de projeto.

As parcerias firmadas para realização do projeto foram junto ao Ministério da Saúde (técnico/financeira/institucional), UFSC (técnico/institucional), FUNASA (institucional), FUNAI (institucional) e Secretaria de Saúde de Biguaçu (institucional), Fórum DST/AIDS - SC (Institucional).

Na UFSC foram realizados vínculos com vários departamentos:

- Departamento de Antropologia e NESSI (Núcleo de estudos de saúde indígena) - Prof. Dr. Aldo Laitaff, Prof^a Dr^a Éster Jean Langdon.
 - Departamento de Saúde Pública - Prof^a Maria Cristina de Souza Santos Faverzani.
 - Departamento de Enfermagem - Prof Dr. Antônio de Miranda Wosny
- A atuação dos professores citados abrangeu tanto a capacitação bem como na supervisão do projeto.

AÇÕES, RESULTADOS E CONCLUSÕES

O desenvolvimento de um trabalho de extensão em comunidade, por si só se apresenta como uma atividade que em muitas ocasiões acabam assumindo um caráter assistencialista, perdendo a função de contribuir para autonomia da comunidade que é um passo importante para o real controle social. Esse trágico desvio metodológico, que acometem muitos dos trabalhos de extensão realizados em comunidades, é em grande parte das vezes consequência do despreparo dos educadores que tentam enquadrar modelos de outros trabalhos bem sucedidos em meios que não são propícios para serem aplicados. Nas comunidades indígenas esse desafio foi dobrado, primeiro por ser raras na literatura discussões sobre a sexualidade guarani que pudessem nortear as ações do Projeto EKO, em

segundo as diferenças existentes entre as quatro comunidades abordadas, devido a determinantes internos e externos.

Primeiramente foi preciso entender o processo saúde-doença da etnia guarani e os fatores que o determinam, também se fez necessário conhecer o sistema de atendimento a saúde que lhe são propostos. Com base nisto traçar estratégias "antropológicas". Segundo Litaiff a origem das doenças grave para os mbya guarani possuem um componente biológico e um componente místico, o componente biológico tem uma visualização muito parecida com a visão científica sendo microorganismos que atacam o homem, contudo o componente místico foge da compreensão científica que, em resumo, são conseqüências negativas da não observância do código de comportamento do guarani, "tekó", que geram profundo desequilíbrio no espírito humano, que colabora para o aparecimento das doenças.

Após este período de capacitação antropológica, seguiu-se a capacitação pedagógica quando buscamos traçar uma metodologia adequada para o diálogo sobre novos conhecimentos com a comunidade. A teoria de base para as discussões foi a "paulofreiriana", em busca de um diálogo co-participativo, problematizando os temas não só propostos pelo projeto (DST/AIDS), mas também os de demanda da comunidade. Paralelamente as capacitações acima citadas, ocorriam oficinas de capacitação em DST/AIDS. Um momento interessante do trabalho, pois foi necessário muito mais que uma simples capacitação técnica em prevenção de DST/AIDS, foi necessário criar formas de apresentação do tema compatível com o que fora discutido nas oficinas de antropologia, além de selecionar materiais específicos para as problematizações em campo.

Um quarto momento, extraordinário, de capacitação ocorria durante as reuniões semanais, discutindo principalmente outros temas escolhidos pela comunidade (higiene, verminose, tuberculose) e também decidíamos de que forma abordaríamos os novos temas na comunidade. As capacitações ocorreram durante os sete meses de realização do projeto. A parte de estágio no Hospital, ocorreu por três meses e além de ser entusiasta colaborou para confrontarmos os diferentes saberes e diferentes níveis de atenção a saúde.

Intercalado com as oficinas de capacitação, ocorriam às visitas às comunidades cada equipe responsável pela visita determinava em reuniões prévias as atividades a serem desenvolvidas nas comunidades, porém um planejamento geral fora estabelecido pelo grupo no início do projeto, para os cinco meses de ação na comunidade. O planejamento, como dito, consistia em dedicar as três primeiras visitas para interação com a comunidade, as quatro seguintes para tratar do tema DST/AIDS e as três últimas para discutirmos outros temas e avaliação. Esse planejamento era direcionado para as três aldeias próximas de Florianópolis (< 50 km) já que a aldeia de Imaruí - SC (120 km) por causa da distância, teve um plano de trabalho diferenciado, consistindo em 2 visitas, com duração de manhã e tarde, com abordagem apenas do assunto DST/AIDS. Durante as três primeiras visitas, cada comunidade reagiu de forma diferente. Nas primeiras visitas foi priorizado o contato informal com as pessoas da comunidade e principalmente conseguir um bom contato com o Cacique, Curador (Pajé) e AIS

(Agente indígena de saúde). Se deixar conhecer foi a principal ação desenvolvida, nas visitas domiciliares e nos círculos de conversa o grupo esclarecia o trabalho a ser desenvolvido na comunidade, quando e como. Também conversávamos sobre saúde, plantas medicinais e a situação indígena no Brasil, as brincadeiras com as crianças também fizeram parte da aproximação. A diferença na efetividade das ações, destas três visitas, dependeu principalmente da situação global da aldeia e da maneira com que a liderança estava controlando os problemas externos e interno. O fato interessante que retardou a interação do grupo na aldeia de Morro dos Cavalos, foi a duplicação da BR 101, que atualmente passa as margens da aldeia, a obra previa fazer um túnel no morro onde esta localizada a comunidade, que poderia acarretar na mudança da comunidade para outro local. Esse difícil momento abalou a comunidade e prejudicou a aproximação com o cacique que era constantemente cobrado pela aldeia, pelos deputados e pela sociedade não índio. A resolução da situação ocorreu quando o DNER e Ibama resolveram não mais construir o túnel e outra liderança da comunidade assumiu o cargo de cacique.

Algumas características das comunidades, que foram discutidas nas oficinas, puderam ser comprovadas nas aldeias. Os guarani possuem um "tempo" diferente da nossa sociedade, um tempo que não prioriza o resultado imediato, por exemplo, dias chuvosos impossibilitavam as ações dentro da comunidade, pois as famílias se reuniam em suas casas e na comunidade os trabalhos eram suspensos e os nossos também. Outra característica dos guaranis é que nem todos falam fluentemente o português, principalmente dentre as mulheres e crianças, mas todos falam o guarani. Então em situações quando tocávamos em assuntos dos quais eles não queriam falar (sexualidade, problemas internos e externos) começavam a falar em guarani e desviar o assunto. Durante esta primeira fase também foi possível fazer um levantamento sócio-econômico informal das comunidades, que se apresentaram como comunidades prevalentemente jovens e baixa renda, para nossos padrões com acesso a educação bilíngüe fornecida pelo estado e assistência a saúde com a presença semanal de uma equipe de saúde da FUNASA.

O passo seguinte foram as quatro visitas seguintes, que de uma maneira geral abordou o tema DST/AIDS. Como forma de iniciarmos a discussão utilizamos recursos audiovisuais para despertar a problematização em torno do tema, utilizamos vídeos específicos para comunidade indígena, após a apresentação discutíamos sobre a doença e principalmente sobre o que despertava mais interesse dentro do tema para a comunidade. Seguindo as ações materializávamos através de questionários livres e anônimos o que os presentes sabiam sobre a doença, foi possível pois a maioria dos jovens sabia escrever. De posse deste material iniciávamos a discussão, já que o diálogo aberto sobre o assunto era dificultado pelo preconceito sobre o tema. Mesmo pela dificuldade de conversarmos sobre hábitos, sexualidade e conhecimento geral algumas informações foram reveladas nas discussões. As diferentes formas de sexo (oral, anal) era desconhecidas por alguns e para outros este tipo de sexo era feito apenas com pessoas que não eram conhecidas da aldeia, sugerindo que as relações sexuais dos guarani é do tipo convencional reprodutivo. Outro fato interessante foi de que a idade de casamento das mulheres é em torno de 15 a 17

anos, e que dentre eles é permitido três tentativas de casamento. O patriarcalismo dentre as famílias é prevalente. O alcoolismo é tido como uma doença que interfere negativamente sobre o índio trazendo mais doenças para eles. Durante a discussão foi possível aplicar uma estratégia discutida nas oficinas, que consistia em caracterizar a AIDS como uma doença de sangue envenenado, segundo Litaiff a exogamia e relacionamento íntimo entre índio e não índio acarreta no "envenenamento" do sangue pois a mistura de raça é desrespeitar o código de comportamento dos guaranis. Sem dúvida a partir deste entendimento do sangue "envenenado" a AIDS foi melhor visualizado pela comunidade e principalmente no que tange a transmissão da doença e prevenção. Muitos acreditavam que a AIDS era transmitida pelo aperto de mão e abraço, contudo se eles imaginarem que a AIDS esta no sangue e líquidos genitais, é fácil perceber que num abraço ou cumprimento nem um dos dois substratos estão presentes logo a transmissão não ocorre. Outras simplificações cautelosas puderam ser aplicadas durante as discussões, permitindo a aproximação dos diferentes saberes gerando consensos sobre o assunto discutido. O terceiro ato foi o de construir com a comunidade cartazes, alguns traduzidos para o guarani, com o assunto que foi discutido em relação à transmissão e prevenção da AIDS, utilizando-se de subsídios ilustrados e escritos, a própria comunidade pode fazer os cartazes e fixa-los na aldeia. Outra dinâmica aplicada para abordar as DST's que não AIDS, foi através de tarjetas que possuíam os principais sinais, sintomas e complicações das DST's mais comuns. Distribuía-se material de subsídio sobre as DST's para os membros da comunidade que através da leitura das cartilhas deveriam associar corretamente as tarjetas com as doenças correspondente e na maioria quase absoluta das vezes acertavam, após a discussão colavam as tarjetas na parede do Centro Comunitário.

O quarto e último momento desta fase foi expositivo abrangendo às técnicas de utilização dos meios preventivos e discussão dos hábitos que os expõem a contrair as DST/AIDS.

Após este último momento, pudemos refletir e constatar que a principal causa de doenças não só das DST, mas outras doenças não infecciosas, é a proximidade com o povo branco e a influência negativa por ele causada. Inúmeras associações fizeram trabalhos comunitários e assistencialistas na área, tratando os como uma comunidade carente sem valorizar ou considerar sua cultura e hábitos próprios. Outros fatores de risco são os bordéis e bares próximos a algumas aldeias que favorecem o alcoolismo e prostituição, situação que causou a morte de uma jovem índia nos anos noventa que contraiu o vírus HIV de um caminhoneiro. Diante deste quadro o grupo do projeto decidiu dedicar as ultimas visitas para discutir além de alguns temas solicitados pela comunidade, a relação entre os povos indígenas e a sociedade dominante, agindo de forma diferente até mesmo nas interações (ex. jogo de futebol).

Além das visitas e da equipe que as realizaram, não menos importante, existe a outra parte do projeto que realizou os bastidores e que amparou todas as equipes em suas visitas às comunidades, esta foi à equipe administrativa, que além de auxiliar as equipes de campo e organizar as oficinas e subsídios proporcionou aos integrantes do projeto momentos de descontração e integração de todo o grupo. Após a última fase foi realizado um momento de encerramento desta fase do

projeto que foi um grande encontro das quatro aldeias no Centro Comunitário da aldeia de Morro dos Cavalos, onde mais de 50 pessoas entre índios e não índios discutiram os temas escolhidos e apresentados pelas lideranças da comunidade. Durante um manhã foi debatido assuntos de saúde, educação e terra, já que para comunidade o entendimento destes temas se faz de maneira única. Vários entendimentos entre os representantes do governo e a comunidade puderam ser observados, inclusive com base nos estudos realizados pelo Projeto EKO que também foram apresentados durante o evento. A continuidade do projeto se fez através da produção de um material inédito e bilíngüe de prevenção das DST/AIDS, junto com as lideranças da comunidade os acadêmicos puderam sintetizar em uma cartilha parte do que fora vivenciado nas aldeias. As 1000 cartilhas produzidas, já em 2002, puderam ser distribuídas não só nas aldeias abrangidas pelo Projeto EKO mas também em outras aldeias guarani do estado (segue em anexo uma cartilha). Durante os meses subseqüentes e até o momento atual mantém-se visitas regulares às aldeias. Enfim a realização de um projeto em comunidades consideradas tuteladas pelo Governo requer muita atenção e cuidado para que não ocorram os já citados desvios metodológicos afim de obter resultados mais rápido e mostrá-los para os órgãos federais ou estaduais ligados ao índio ou mesmo para a imprensa. O caráter "inédito" também contribui para o surgimento de desfoques durante a realização do projeto. Para prevenir tais fatos o Projeto EKO que durante o ano de 2001 atuou incisivamente nas aldeias foi desenvolvido através de um plano gestor criado pelos próprios alunos de medicina do projeto, pautado em preceitos éticos universais e responsabilidade dos integrantes de realizar o projeto voluntariamente, de forma que poucos imprevistos ocorreram. Em relação ao caráter extensionista do Projeto EKO ficou durante os meses que seguiram o projeto, a expectativa de presenciar os resultados das atividades realizadas nas aldeias não obstante, em contato recente com a FUNASA recebemos a notícia de que nenhum caso suspeito de Soropositivo para HIV fora detectado nas aldeias. Porém o que mais emocionou aos acadêmicos e futuros médicos foi um caderno de um escolar, que nos foi fornecido em recente visita à aldeia, que expressou o supra sumo do objetivo de nosso esforço coletivo e voluntário, a assimilação de novo conhecimento na aldeia. Segue em anexo uma fotocópia do material, feito a mão, que mostra uma pouco da simbologia guarani. "Extensão é um trabalho que fazemos hoje para que outros colham os frutos amanhã".

FICHA TÉCNICA INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de Santa Catarina

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Profa. Maria Cristina de Souza Santos Faverzani

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)

José Antônio Ferreira Martins; Dalto Antônio Viganó Pastro; Guilherme Ramos Sens; Joana ^a Pimenta; Evelyne Averbek; Ingrid I. P. Bernardino; Lea C. M.

Rego; Kênia Rodrigues; Bárbara Falcone; Rafaela F. Schwingel; Maria Eduarada M. L. Polli; Rafael Remor de Oliveira; Larissa Martini; Éder Lago; Scheila Baumgartner; Mariele C. Monteiro; Aline^a Santim; Franciele C. Sgarioni; Dr. Aldo Litaiff; Dra. Ester Jean Langdon; Dr. Antônio de Miranda Wosny

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

José Antônio Ferreira Martins

Av. Madre Benvenutta, 411 - 302E - Trindade

Florianópolis - SC

Cep: 88035-001

Tel: (48) 234.0580/ 9960.0240

E-mail: zemedicina@yahoo.com.br