

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZÔNIA – TURMA II

**IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ENTRE INDÍGENAS DAS
ETNIAS HUPDA E YUHUPDEH NO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA
CACHOEIRA, AMAZONAS- BRASIL.**

OU

**DISTRIBUIÇÃO DE RENDA E OS IMPACTOS DOS PROGRAMAS SOCIAIS ENTRE OS
INDÍGENAS HUPDA E YUHUPDEH NO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA,
AMAZONAS- BRASIL.**

GIOVANA TAVARES DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Selma Aparecida
Chaves Nunes

SÃO PAULO

2017

IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ENTRE INDIGENAS DAS ETNIAS HUPDA E
YUHUPDE NO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA- AMAZONAS

GIOVANA TAVARES DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena,
da Universidade Federal de São Paulo.

Orientador (a): Prof. (a) Dra. Selma Aparecida
Chaves Nunes

SÃO PAULO

2017

AGRADECIMENTOS

RESUMO

Palavras – chave: Saúde Indígena, Vulnerabilidade Social, Políticas Sociais, Hupda, Yuhupdeh

ABSTRACT

LISTA DE SIGLAS

ACIS – Agente Comunitário Indígena de Saúde

AISAN – Agente Indígena de Saneamento

CASAI – Casa de Saúde Indígena

CID – Código Internacional de Doenças

CNSPI – Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas

CONDISI – Conselho Distrital de Saúde Indígena

DSEI-ARN – Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro

GT – Grupo Técnico

GTI – Grupo Técnico Interinstitucional

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDAM – Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal do Amazonas

IFAM/SGC – Instituto Federal do Amazonas/ Campus São Gabriel da Cachoeira-AM

ISA – Instituto Sócio Ambiental

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FOIRN – Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro

SEMSA/SGC – Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel da Cachoeira- AM

SIASI – Sistema de Informação da Atenção a Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

TI – Terra Indígena

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Profissionais de Saúde e Saneamento contratados;

Quadro 02: População Hupda e Yuhupdeh do Alto Rio Negro, junho 2016;

Quadro 03: Materiais permanentes e de consumo;

Quadro 04. Composição do Grupo Técnico Interinstitucional, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição das etnias Hupdas e Yuhupdeh por Polos Base no Alto Rio Negro;

Figura 02: Pirâmide Etária Hupda e Yuhupdeh;

Figura 03: Morbidade do Polo Base Caruru Do Tiquié - Consolidado 2015;

Figura 04: Morbidade do Polo Base Pari-Cachoeira – Consolidado 2015;

Figura 05: Morbidade do Polo base São José II – Consolidado 2015;

Figura 06: Morbidade do Polo base Taracuá – Consolidado 2015;

Figura 07: Morbidade do Polo base Patos – Consolidado 2015;

Figura 08: Morbidade do Polo base Médio Uaupés – Consolidado 2015;

Figura 09: Morbidade do Polo base Ilha das Flores – Consolidado 2015;

Figura 10: Morbidade do Polo base Estrada – Consolidado 2015;

Figura 11: Morbidade do Polo base Iauaretê – Consolidado 2015;

Figura 12: Série histórica de Óbitos de Hupda e Yuhupdeh, período de 2012 a 2015;

Figura 13: Registro de óbitos dos Hupdas e Yuhupdeh por gênero;

Figura 14: Taxa de natalidade dos Hupdas e Yuhupdeh, período de 2012 a 2015;

Figura 15. Plano de Intervenção, etapas de diagnóstico, intervenção e avaliação, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	
2. OBJETIVO GERAL E OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
3. METODOLOGIA	
4. RESULTADOS ESPERADOS.....	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
7. ANEXOS.....	

1 INTRODUÇÃO

1.1 Território Físico e Ambiental do DSEI ARN

Considerado o município mais indígena do Brasil, São Gabriel da Cachoeira está localizado no noroeste do Amazonas. Sua população é estimada em 43.831 habitantes, sendo que 20.000 estão em a área rural, obtendo uma densidade demográfica de 0,35 hab/km² (IBGE, 2016). A vegetação é do tipo floresta tropical úmida, dividido em igapós e terras firme, distribuídos em uma área territorial de 109.181.240 km². No Alto Rio Negro, vivem grupos indígenas com mais de três séculos de contato com o mundo não indígena. (SOUZA *et al*, 2011, p. 4001). As atividades econômicas desenvolvidas na região giram em torno do funcionalismo público municipal, estadual, federal e benefícios sociais. Nas comunidades a agricultura é pouco expressiva, apenas para subsistência da família, com isso ainda é baixo o escoamento para comercialização em área urbana. Dentre as principais espécies de cultivo, obtêm-se tubérculos (mandioca, cará, batata doce), espécies frutíferas como açaí, abacaxi, cupuaçu, entre outros, e também diversas espécies de pimenta. A caça e a pesca também são consideradas de subsistência, são escassas e não suprem a necessidade das famílias. O pescado vendido no município é oriundo de Manaus, Barcelos e Santa Isabel a preços inflacionados, o que dificulta o consumo da população, fazendo com que a introdução de alimentos industrializados no dia a dia das famílias seja cada vez mais comum.

1.2 Aspectos das Políticas de Saúde

O DSEI – Alto Rio Negro possui uma Extensão Territorial 294.605 Km² situados na abrangência dos municípios de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, localizados na região noroeste do Estado do Amazonas e operacionalizam suas ações através de 666 aldeias, 25 (vinte e cinco) Polos Bases, com serviços organizado nos polos bases: Cauburis, Tapera, Cumarú, Serrinha, Nazaré do Eunuixi, Massarabí, Itaperera, Ilha das Flores, Estrada, Juruti, Cucuí, Cumati, Camarão, Tunui-Cachoeira, Tucumã, São Joaquim, Canadá, Taracua, Médio Waupés/Japú, Yauaretê, Caruru – Alto Waupés, Patos, São José II, Pari-Cachoeira, Caruru-Alto Rio Tiquié. O distrito possui uma Casa de Apoio a Saúde do Índio (CASAI) localizada em São Gabriel

da Cachoeira e duas casas de estadia, uma em Santa Isabel do Rio Negro e uma em Barcelos. (SIASI/DSEI-ARN, 2016).

O atual modelo de organização dos serviços de saúde para as áreas indígenas, na concepção de Distritos Sanitários, nasceu no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, no início da década de noventa, no bojo do movimento da Reforma Sanitária. Porém, somente na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI), ocorrida em 1993, este modelo foi referendado pelo movimento indígena e por profissionais de saúde que atuam com estas populações. A proposta versava a respeito da implantação de um modelo de saúde adequado às áreas indígenas, inserido em um subsistema de atenção à saúde ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir daí, a concepção e o modelo de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) passou a ser reivindicação permanente na pauta do movimento indígena organizado, bem como dos profissionais de saúde das áreas indígenas. (ATHIAS; MACHADO, 2001,p. 425)

Possui 465 profissionais contratados que desenvolvem ações da atenção básica nas terras indígenas visando à garantia da integralidade da assistência com o compartilhamento de responsabilidade com outros níveis de referência. O quadro a baixo demonstra a distribuição dos profissionais de saúde e saneamento:

Quadro 01. Profissionais de Saúde e Saneamento contratados.

Função	Contratados
Agente de combate a endemias	15
AIS	169
AISAN	06
Apoiador técnico	01
Arquiteto	01
Assistente Social	05
Auxiliar Saúde Bucal	18
Dentista	17
Enfermeiro	68
Engenheiro Civil	01
Farmacêutico/Bioquímico	04
Biólogo	01
Médico	03
Médico do programa mais médicos	21
Nutricionista	04
Psicólogo	02
Técnico de Enfermagem	116
Técnico em laboratório / Microscopista	03
Técnico em Saneamento / Edificações / Química / Eletrônico / Téc. em Nutrição	09
Total	465

Fonte: DIASI/DSEI Alto Rio Negro/2016.

Há diversos trechos encachoeirados, motivo pelo qual, muitas vezes, para passar de uma a outra comunidade torna-se necessário que os profissionais de saúde e os comunitários façam um trecho a pé (ATHIAS; MACHADO, 2001, p. 427).

O Distrito realiza suas ações de saúde conforme os programas preconizados pelo Ministério da Saúde para Atenção Básica, essas ações são executadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena nos 25 polos base, conforme a entrada das mesmas em área indígena. As equipes também realizam serviço de urgência e emergência devido à grande extensão geográfica que o distrito abrange.

Os pacientes que necessitam da atenção da média complexidade são removidos para o Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira. Porém, a falta de especialista no município faz com que grande parte desses pacientes sejam encaminhados para a capital do estado, Manaus – AM.

Segundo Soares (2006) no mundo indígena, não há colisão de culturas, nem conflito entre a ciência ocidental e a medicina tradicional indígena. Este conflito esta na cabeça dos profissionais de saúde (brancos), pois, a medicina tradicional indígena é dinâmica e criativa, sendo capazes de absorver coisas estranhas aos seus valores, utilizando a medicina ocidental como complementar as suas praticas medicas tradicionais.

O CONDISI do Alto Rio Negro realiza conselhos locais para ver o andamento das atividades de saúde nos respectivos polos base de cada calha de rio, assim coletando informações sobre as deficiências nestas ações e fiscalizando as mesmas. Montando pautas para serem discutidas no Conselho Distrital de Saúde, tendo como objetivo a busca de melhorias para a população indígena aldeada. Logo a participação do CONDISI nas ações de saúde está presente.

1.3 Aspectos Sociais e antropológicos

Uma das principais características do município é a diversidade étnica dos 23 povos indígenas que se dividem em três troncos linguísticos da Família Tukano Oriental, Aruak e Maku. Os indígenas tukano oriental são: Arapaço, Barasana, Desana, Kubeo, Karapanã, Makuna, Miriti-tapuia, Piratapuia, Siriano, Tukano, Tuyuka, Wanano, cuja suas comunidades são banhadas pelos rios: Negro, Waupés, Içana, Tiquié, Xié e seus afluentes. Os da família Aruak são: Baniwa, Kuripako, Werekena, Baré e Tarianos.

Já os dos Makus são os povos Húpda, Yuhupdeh, Dâw e Nadeb. Por fim, ainda habitam os Yanomamis com suas comunidades nas matas próximas ao Rio Cauboris e afluentes.

Esses povos estão distribuídos nas seguintes Terras Indígenas: TI Alto Rio Negro, TI Médio Rio Negro I e II, TI Apapóris, TI Yanomami, TI Teá, ambas homologadas em 1998. Em 2002 foi homologada a TI Balaio e por fim, a TI Cué-Cué/ Marabitaná homologada em 2013 (ISA, 2016).

1.3.1 Etnias da microárea

Os Yuhupdeh e Hupda são conhecidos como Maku pelos outros povos da região que incluem ainda nessa denominação as etnias Dâw e Nadeb.

Segundo Nimuendaju (1982 *apud* Santos, 2015, p 25) "As primeiras hordas Macú [sic] desta região sofreram uma completa aculturação a estas tribos superiores (...). As tribos da família Tucána e Tariana exercem forte influência sobre a cultura dos Macú da bacia do Uaupés, ao ponto de certos bandos deste não se distinguirem mais dos seus mestres senão pela língua e pela sua inferioridade social."

Além desse posicionamento hierárquico assimétrico, também há outra característica importante que diferencia as etnias Yuhupdeh e Hupda das demais; eles se concentram normalmente em comunidades localizadas nas proximidades das cabeceiras dos rios, isto é, onde predominam os pequenos igarapés. É por isso que são chamados de índios da floresta, em contraste com os índios do rio, que costumam viver às margens dos grandes rios. Os primeiros se destacam também como grandes conhecedores dos caminhos e varadouros, pois preferem a caminhada para se locomover, enquanto que os últimos dão preferência à canoa como meio de transporte. Esse modo peculiar de viver lhes confere o rótulo de nômades e caçadores, em contraste com a imagem dos que vivem às margens dos rios, os quais dão prioridade à agricultura e à pesca.

O próprio termo Maku, adotado pela literatura, revela a particularidade dessa interação, já que a palavra Maku origina-se do aruwak e significa "aquele que não tem fala" ou "aquele que não tem a nossa fala" (Ma= prefixo privativo/aku=fala), sendo associada a "selvagem", a índios-da-floresta em oposição a índios-do-rio, como os povos tukano e arawak. (Ramos, 2013, p. 21)

Por fim, os casamentos entre os Maku ocorrem entre falantes da mesma língua, o que os diferencia da maior parte dos outros povos que têm a exogamia linguística como regra matrimonial.

As similaridades, entretanto, não anulam as diferenças... Os Yuhupdeh e Húpda também possuem línguas bem similares, porém, ao contrário das afirmações de alguns, o Yuhup não é um dialeto do Hup e essas línguas não são sequer mutuamente inteligíveis. É fato que apresentam um grande percentual de raízes idênticas e outras semelhantes, porém, a quantidade de raízes distintas é expressiva e seus sufixos, suprafixos e palavras gramaticais tão distantes que quando representantes desses povos se encontram comunicam-se em tukano, segunda língua de ambos, pelo fato de não compreenderem a língua do outro. Casais formados por homens Yuhupdeh e mulheres Hupda comunicam-se em Tukano no interior do lar, até as mulheres aprendem a língua dos maridos. (SILVA; SILVA, 2012, p. 57)

1.3.2 Os Yuhupdeh

Segundo Andreello (2012) os Yuhupdeh, como parte integrante das etnias de recente contato da região do Alto Rio negro, formam um povo indígena quantitativamente minoritário, habitando de forma dispersa a área entre o baixo curso do Rio Apaporis, na Colômbia, e o médio baixo do Rio tiquié, no Brasil. Suas principais comunidades tem acesso pelo Rio Tiquié aos igarapés, Irá, Cunuri, Samaúma, Castanha e Cucura, existem ainda comunidades no Rio Aparoris, próximo ao Rio Japurá e outros nos limites com os rios na Colômbia.

Seu modo de vida tradicional é o nomadismo, desta forma seus hábitos alimentares dependem da caça, pesca e coleta de frutos. O quadro, porém, tem apresentado mudanças na atualidade, pois eles começam a se adaptar ao sedentarismo, passando a desenvolver o cultivo da mandioca em pequenas roças, para obter seus derivados, como o beiju, farinha.

Tentativas de escolarização foram realizadas sem sucesso pelos salesianos, devido ao fato que as famílias com interesse em alfabetizar seus filhos deveriam se mudar para comunidades Tukano ou Desana para acompanhar o ano escolar ou então deixar seus filhos em sistema de internatos em comunidades que possuíam estas

estruturas. Em 2006, missionários da Pró-Amazônia juntamente com o povo Yuhupdeh iniciaram o processo de alfabetização na Língua Yuhup.

O processo de escolarização desencadeou o processo de sedentarização, demandando a criação de comunidades e intensificação da agricultura. (SILVA; SILVA, 2012, P. 61)

Segundo Silva; Silva (2016) “atualmente o processo de alfabetização é ministrado por professores Yuhupdeh, onde a totalidade das crianças é escolarizada em processo alfabetização intercultural bilíngue, o qual é iniciado na língua materna e no terceiro ano do ensino fundamental é introduzida à aprendizagem da Língua Portuguesa. Os jovens também aprendem a grafia Yuhupdeh. Os materiais didáticos são produzidos juntamente com os adultos, jovens e crianças das comunidades. O sedentarismo se faz necessário pelas exigências do período escolar e nas férias letivas o destino mais frequente desse povo passou a ser a sede do município”.

Ramos (2013) diz que o poder místico que envolve o cosmo é a base para o xamanismo Yuhupdeh. É nos mitos antigos que os xamãs descobrem as fórmulas de intervenção e podem forçar resultados para o bem, chamados de benzimentos e para o mal, chamados de sopros ou estragos, ou seja, os benzimentos e sopros nada mais são do que fórmulas mágicas de manipulação da força para gerar os resultados esperados. Para realizar esses procedimentos os xamãs precisam adquirir profundo conhecimento mitológico relativo à sua cultura e desenvolver seu pensamento ou consciência, alucinógenos naturais são utilizados para desenvolver essas práticas.

Os processos de práticas tradicionais são rituais que dizem respeito a situações de doença com a busca da cura através dos benzimentos, são os primeiros cuidados solicitados a qualquer tipo de agravo que ocorre na comunidade, para que seja feito o bloqueio de ações xamânicas que estariam causando a doença. Também são utilizados nos ritos de passagem como: nascimento, menarca e iniciação, com objetivo de prevenir, orientar e proteger.

No caso do sopro ou estrago o objetivo é devolver o mal que foi desejado ao doente ou seu familiar. O estrago também tem o poder de atingir animais ou “coisas”,

não apenas pessoas, como por exemplo, fazer com que as caças migrem das proximidades de certa comunidade, fazendo com que a família que provocou inicialmente o estrago sofra de fome.

As falas rituais em torno da doença se inserem no complexo de relações sociocósmicas de uma forma um pouco distinta daquela que se encontra nos rituais acima mencionados no que se refere ao controle das interações com as pessoas de outros planos cosmológicos. Enquanto no ritual as ações nocivas se mantêm em estado potencial e a função xamânica é impedir que essas ações atinjam as pessoas que estão participando; na doença as ações nocivas estão já atuando em determinada pessoa e a função xamânica é combater essas ações. Na doença, o caráter duplo de construção e de destruição das ações xamânicas se mostra mais patente, na medida em que implica de um lado uma ação de recuperação e de proteção do doente e de outro uma ação de destruição e neutralização dos agentes patogênicos.(LOLLI, 2013, p. 366)

1.3.3 Os Húpda

Os Húpda têm suas comunidades estabelecidas nas Terras Indígenas do Alto Rio Negro, homologadas em 1996 pelo Governo Federal, no interflúvio dos Rios Papuri (ao norte) e Tiquié (ao Sul, tendo a leste o Rio Ualpés (ATHIAS, 2009), morando preferencialmente próximo aos igarapés, no interior da floresta, ocupando uma área de aproximadamente 3.700 Km²).

Falantes da língua hup, que se subdividem em três dialetos distintos (et al POZZOBON,1991; EPPS, 2005), sendo que estas são compreensíveis entre si. Os dialetos são falados em determinadas áreas ao longo do interflúvio acima citado o que facilita a mobilidade de famílias em suas visitas a outras comunidades.

Os grupos Hupda são um povo de caçadores e coletores seminômades conhecedores exímios da floresta, localizam suas moradias alternadamente em aldeias nas margens de pequenos igarapés navegáveis apenas com pequenas embarcações. Possuem acampamentos de caça no interior da floresta, ou então perto de uma comunidade Tukano. Trabalha pouco a agricultura, suas roças são pequenas, em comparação ao tamanho das roças do povo Tukano, plantam mandioca de diversas espécies, para obtenção de seus derivados, cara, abacaxi e cana mais usados para o preparo do caxiri.

Sua relação com os Índios do Rio, se dá de forma comercial, caracterizada por SILVERWOO-COPE & OLIVEIRA (*in* RAMOS, 1980), como sendo do tipo patrono cliente, na qual o Hupdah é o caçador –coletor que oferece aos Tukanos, produtos do meio ambiente, CARVALHO E CARVALHO 2011, lista produtos disponibilizados ao longo dos séculos, para suprir as necessidades de seus patrões, como: pedras de amolar, de alisar cuias e polir peças de cerâmica; arumã (vegetação utilizadas para fazer cestos, tipitis e peneira); breu (utilizados para processos mágicos e iluminação); caranã (palha utilizada nas coberturas das casas) e objetos para confecção de ornamentos, instrumentos musicais, curare (veneno utilizado em zarabatanas) e aturás (cestos coletores, utilizados principalmente para carregar mandioca); os alimentos como: frutas silvestres, carnes de caça e maniuara (espécie de cupim gigante). Prestam serviço na derrubada, plantio, limpeza e produtos advindos das grandes roças dos Índios do Rio, auxiliam também na construção de casas. Em troca recebem roupas usadas, utensílios domésticos, objetos industrializados.

1.3.4 Aspectos sociais dos povos Hupda e Yuhupdeh

O processo colonizatório introduziu a escola formal, que se associa a mudanças no modo de vida dos indígenas, como o cumprimento de horários fixos e avaliações formais de desempenho. (SOUZA *et al*, 2011, p. 4001).

Segundo Silva; Silva (2012) a exigência do município para que as escolas rurais entrassem em funcionamento foi que fosse providenciada a documentação dos alunos, mas para isso foi necessário a retirada primeiramente da documentação dos pais, pois estes também não possuíam documentos como por exemplo a certidão de nascimento. Em 2006 a secretária de educação passa a exigir que toda criança matriculada nas escolas rurais tenha certidão de nascimento, esta exigência retoma a necessidade das famílias aldeadas de vir à cidade para fazer o documento dos filhos. Essa prática, porém, acarreta diversos transtornos para as famílias, pois muitos não possuem familiares que possam oferecer suporte no momento de sua estada na cidade, os galpões (barracões) construídos para abrigar estas famílias não tem qualquer tipo de infraestrutura para abrigá-las. Os índios do Rio ficam alojados no barracão da Fortaleza, galpão construído há mais de 40 anos à margem do Rio Negro no Porto Queiroz Galvão, entretanto os que são de comunidade evangélica, tem

preferência pelo barracão do Pastor Kin, o qual se localiza nas proximidades da igreja Congregação Cristã no Brasil. Os indígenas da etnia Hupda e Yuhupdeh, não garantiram seu espaço em nenhum desses galpões, passando a se alojar em barracas de lona plástica azul armadas em cima das pedras que surgem durante o período de estiagem do Rio Negro, existe um acampamento com a mesma estrutura das que ficam nas pedras de longa extensão localizado na área de propriedade particular do Sr. Juscelino Otero.

A partir do ano de 2012, a descida de famílias inteiras de suas aldeias para a cidade passa a se tornar constante, pois a notícia de que o indígena tem direito aos programas assistenciais do governo, mais especificamente o programa Bolsa Família, chegou às cabeceiras dos rios. No entanto, a grande maioria não tem documentação necessária para dar entrada na solicitação dos benefícios, assim começa uma espécie de “Via Sacra” para fazer seus documentos pessoais, pois os locais para dar entrada na documentação não são conhecidos pelos indígenas, os prazos para a entrega após fazer a inscrição do RG é de 60 dias, a Carteira de Trabalho é de 40 dias. Esses prazos longos fazem com que as famílias passem a viver em situação de penúria, pois o pouco mantimento que trazem das aldeias termina em poucos dias. Sem ter como sustentar suas famílias acabam caindo na mão de comerciantes que retêm seus documentos e cartões bancários, como garantia de pagamento da compra feita para alimentar a família.

Os que conseguem dar entrada nos programas assistenciais ficam na cidade aguardando a liberação do dinheiro para ter condições de comprar o combustível para retornar para suas comunidades de origem. Além disso, boa parte dos indígenas acaba com problemas relativos ao alcoolismo, devido ao fato de que agora, com os programas assistenciais, possuem dinheiro para a compra de bebidas.

Em 2014, com a abertura do posto do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), mais benefícios passaram a ser oferecidos, como Benefício de Prestação Continuada, Auxílio Doença, Auxílio Maternidade e Aposentadoria por Invalidez, Pensão por Morte e o movimento entre a aldeia e a sede da cidade se intensificou ainda mais. As poucas barracas que havia no ano de 2006 se multiplicam, de forma pejorativa passando a ser chamadas de “Vila Azul” já que a maioria das lonas usadas

são da cor azul, este “fenômeno” ocorre sempre no período do mês de novembro a fevereiro e coincide com as férias de fim de ano das escolas estaduais e municipais do interior.

1.4 Aspectos Demográficos e Epidemiológicos

Nessa pesquisa foi levado em consideração, aldeias que possuem população $\geq 80\%$ de indígenas da etnia Hupda e Yuhupdeh, totalizando 44 aldeias, conforme a Figura 1.

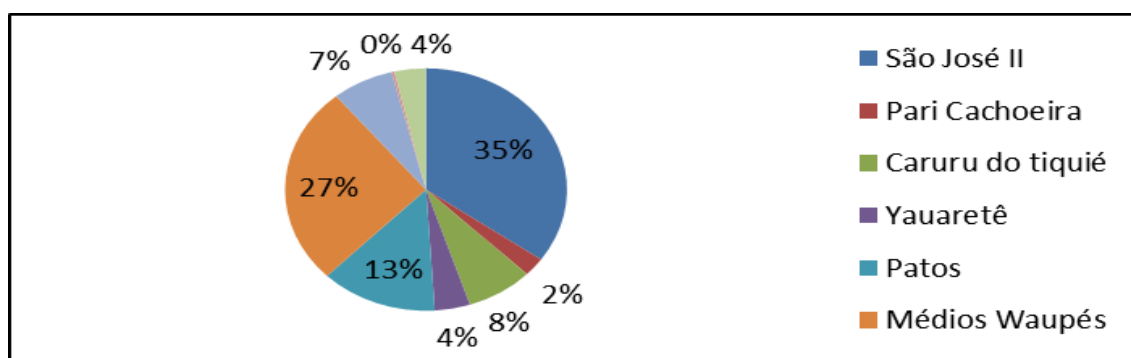


Figura 1: Distribuição das etnias Hupdas e Yuhupdeh por Polos Base no Alto Rio Negro. **Fonte:** SIASI/DSEI-ARN/2016

Nota-se que a maior concentração dessas etnias está no Polo Base São José II que se localiza na calha do Rio Tiquié. Em Segundo lugar fica o Polo base Médio Uaupés que faz parte da calha do Rio Uaupés. Os Polos base Ilha das flores e estrada foram inseridos devido à migração desses indígenas para o entorno na cidade, criando novas comunidades. No quadro 02, podemos visualizar a distribuição por faixa etária.

Quadro 02. População Hupda e Yuhupdeh do Alto Rio Negro, junho 2016.

Idade	Sexo		Total
	Masc.	Fem.	
0-05	179	200	379
06-10	233	230	463
11-15	156	149	305
15-19	163	158	321
20-24	113	96	209
25-29	89	97	164
30-34	75	75	150
35-39	87	74	161
40-44	62	57	119
45-49	59	34	93
50-54	42	31	73
55-59	34	29	63
60-64	33	26	59
65-69	23	25	48
70 e Mais	28	24	52
Total	1.410	1.354	2.764

Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

Verifica-se então que a população masculina é maior que a feminina. E as faixas etárias com maior população são de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. Basicamente um público jovem e adulto, conforme a figura 02 abaixo.

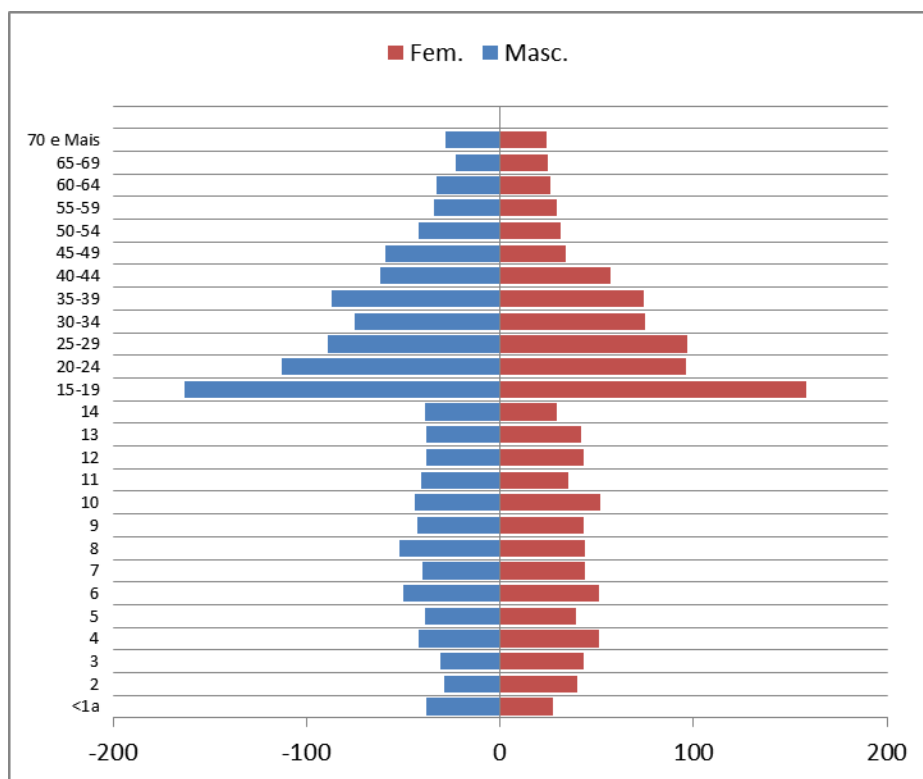


Figura 02: Pirâmide Etária Hupda e Yuhupdeh: Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016

O Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Negro não possui as morbidades fragmentadas por etnias, os consolidados entregues pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena são referentes de todos os atendimentos realizados no respectivo polo base, a baixo podemos observar a figura 03 que demonstra as principais morbidades do Polo Base Caruru do Tiquié conforme a classificação do CID 10.

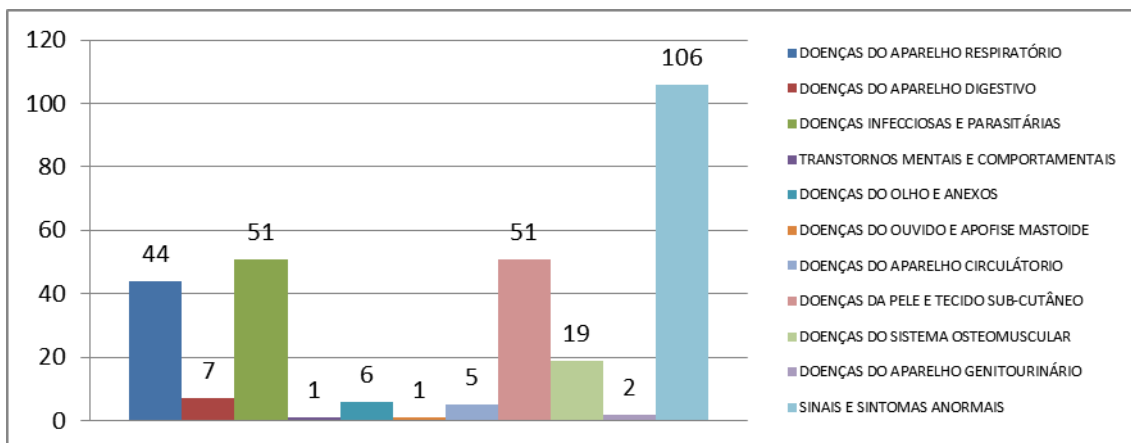


Figura 03: Morbidade do Polo Base Caruru Do Tiquié - Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

As morbidades prevalentes são os sinais e sintomas anormais, tais como: pirose, cefaleia, fraqueza, hipertermia e etc. A segunda maior causa é as doenças da pele e tecido subcutâneo, seguido das doenças infecciosas e parasitárias, conforme figura 04.

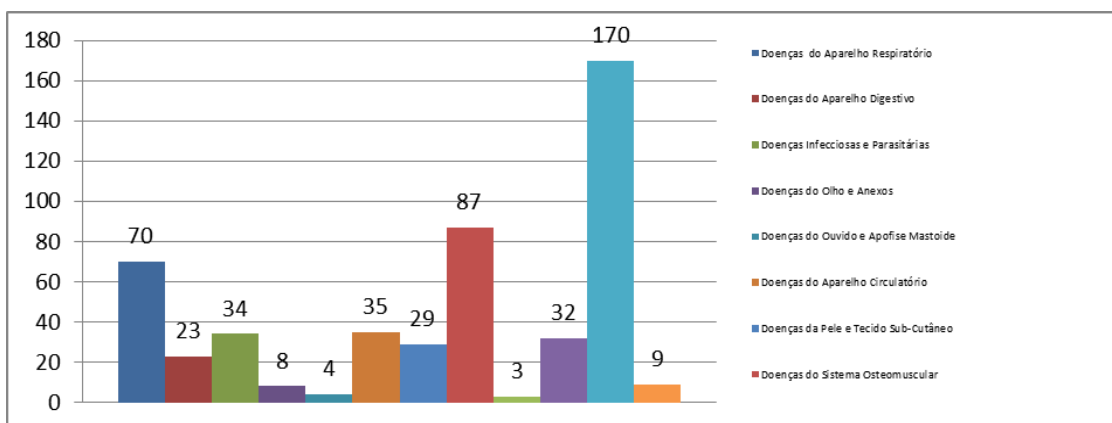


Figura 04: Morbidade do Polo Base Pari-Cachoeira – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

No polo base Pari-Cachoeira (figura 5), os sinais e sintomas anormais também prevalecem, em segundo lugar ficam as doenças do sistema osteomuscular (artrites, artroses, lombalgias, mialgias) e a terceira mais prevalente são as doenças do aparelho respiratório (síndrome gripal, pneumonia, sinusites).

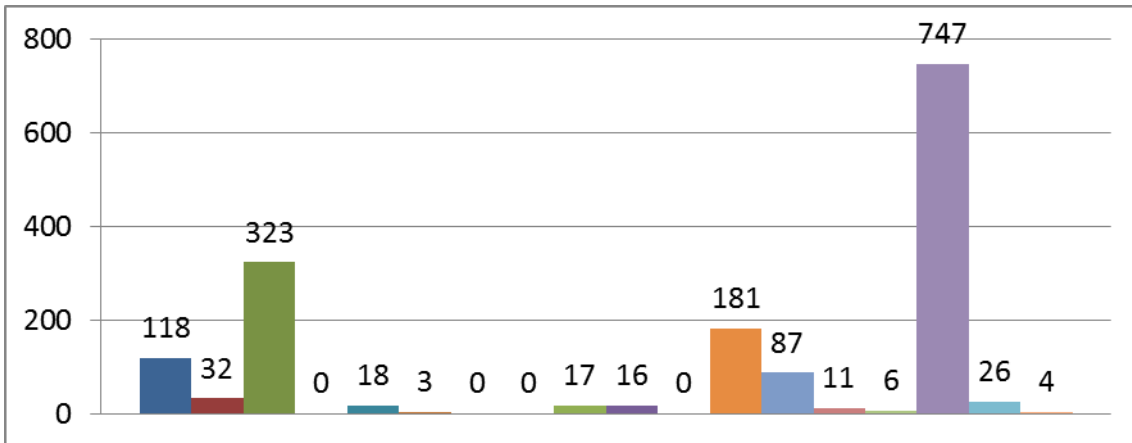


Figura 05: Morbidade do Polo base São José II – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

A falta de exames básicos dificulta no diagnóstico de diversas morbidades, desta forma, profissionais de saúde fecham os mesmos apenas com aspectos clínicos e/ou epidemiológicos. Com isso, os polos têm uma alta incidência de sinais e sintomas anormais, como podemos observar nas figuras 06, 07, 08, 09 e 10.

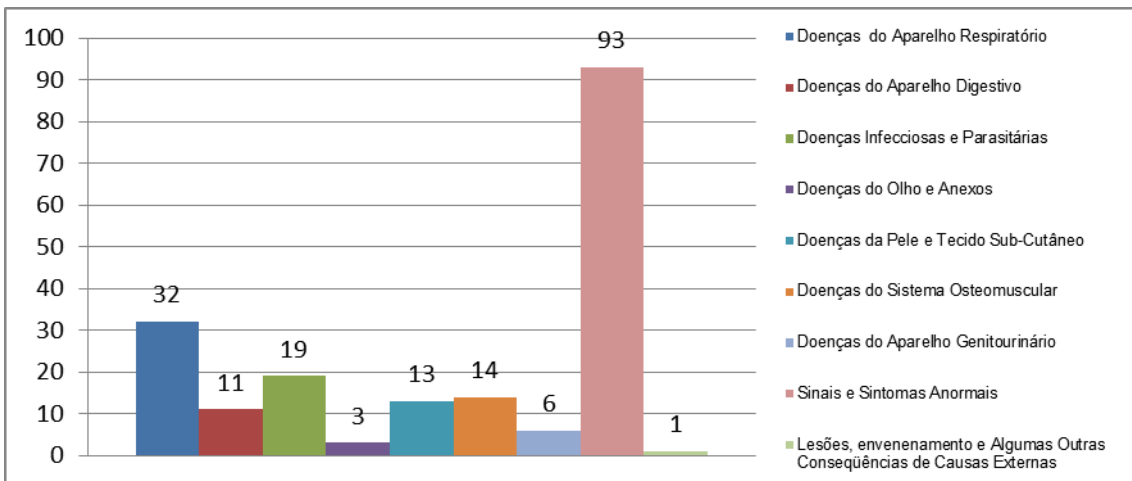


Figura 06: Morbidade do Polo base Taracúá – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

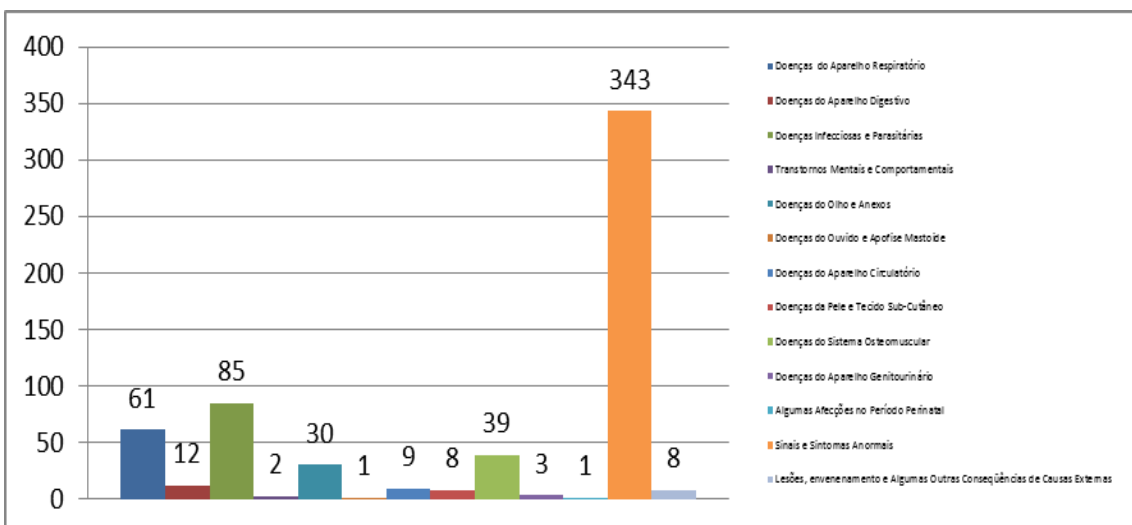


Figura 07: Morbidade do Polo base Patos – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

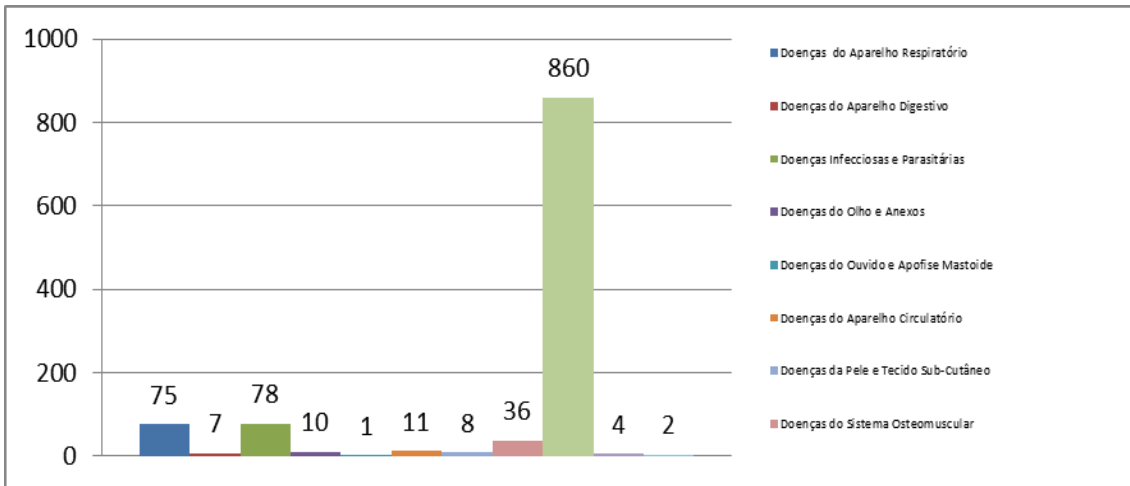


Figura 08: Morbidade do Polo base Médio Uaupés – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

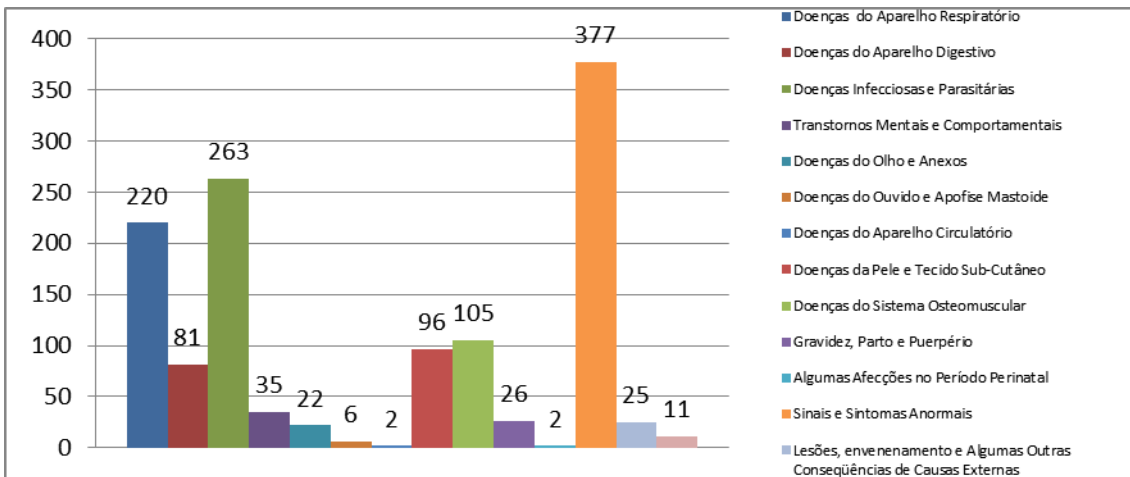


Figura 09: Morbidade do Polo base Ilha das Flores – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

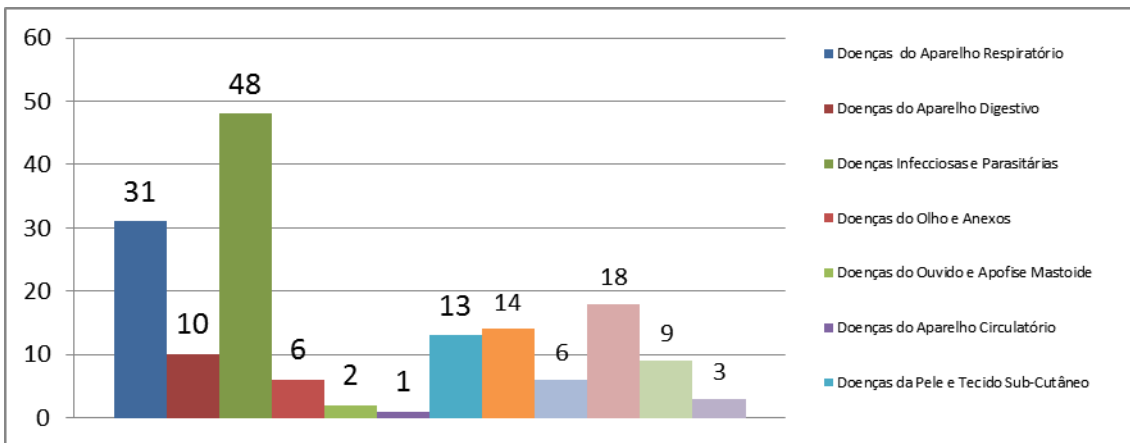


Figura 10: Morbidade do Polo base Estrada – Consolidado 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

O polo base de Iauaretê possui uma unidade mista que dispõe de alguns exames laboratoriais básicos e Raio-X, porém mesmo com esses mínimos recursos os sinais e sintomas anormais prevalecem (figura 11).

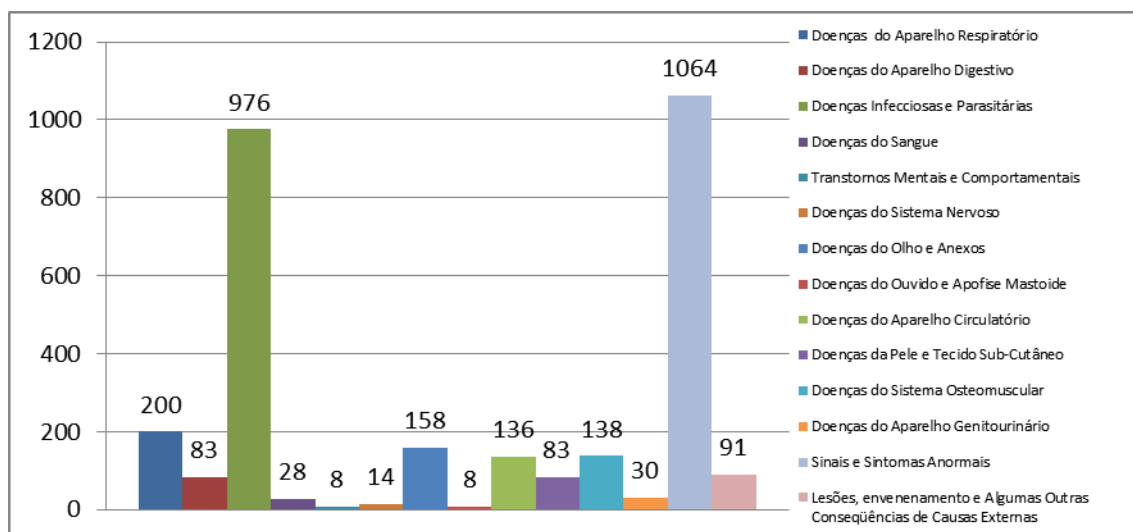


Figura 11: Morbidade do Polo base Iauaretê – Consolidado 2015. **Fonte:** SIASI/DSEI-ARN/2016.

A fidedignidade das informações é um fator que devemos levar em consideração, pois as informações dos dados epidemiológicos sofrem grandes influências, com o exemplo: a descontinuidade das entradas das equipes em área indígena devido a fatores logísticos. No ano de 2015, por exemplo, o polo base Caruru do Tiquié teve somente duas entradas, tendo elas a permanência da EMSI durante 30 dias cada e uma ação de vacinação durante 15 dias.

Quando observamos o histórico de óbitos, numa série histórica de 2012 a 2015, o ano de 2014 obteve um maior registro, especificamente entre os meses de setembro a novembro.

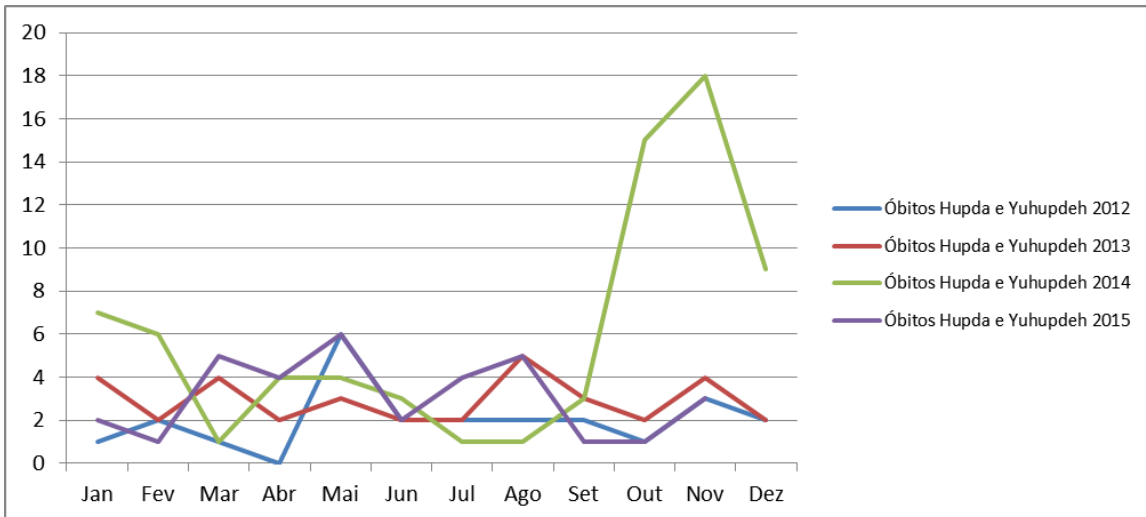


Figura 12: Série histórica de Óbitos de Hupda e Yuhupdeh, período de 2012 a 2015. **Fonte:** SIASI/DSEI-ARN/2016.

Quando observado por gênero, nota-se que o sexo masculino obtém maior registro com 75 óbitos, sendo da mulher 55 registros, no mesmo período de 2012 a 2015 (Figura 13).

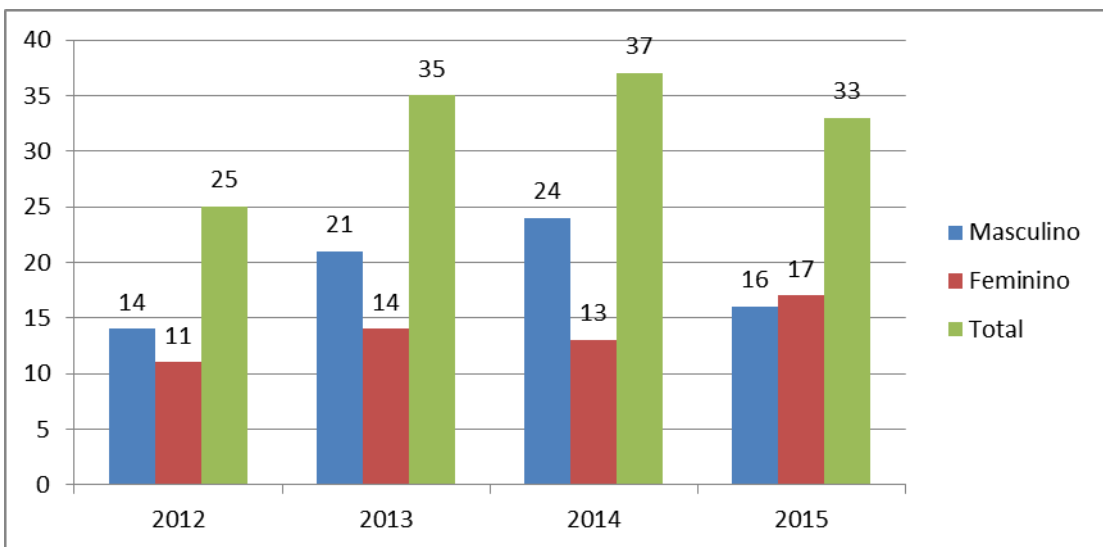


Figura 13: Registro de óbitos dos Hupdas e Yuhupdeh por gênero. **Fonte:** SIASI/DSEI-ARN/2016.

Por fim, na relação da taxa de natalidade, o ano 2013 obteve maior registro, com 94 nascimentos, conforme a figura 14.

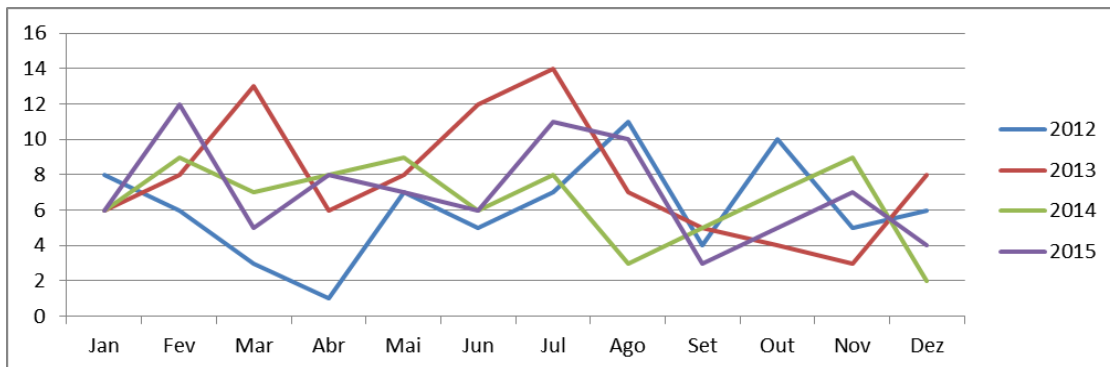


Figura 14: Taxa de natalidade dos Hupdas e Yuhupdeh, período de 2012 a 2015. Fonte: SIASI/DSEI-ARN/2016.

Esse projeto de intervenção tem como objetivo Implantar uma estratégia de atendimento e acesso ágil aos indígenas das etnias Hupda e Yuhupdeh, com o intuito de minimizar os impactos da saúde, apresentados acima.

Esses indígenas Hupda e Yuhupdeh, vêm sofrendo ao longo do tempo, diversas dificuldades com relação ao acesso e aquisição de benefícios sociais, tais como do Programa Bolsa Família. Devido ao pouco contato e não possuem instrução sobre retirada de documentos, como dar entrada no benefício e que o programa possui fatores condicionantes para manutenção.

Dessa forma, essa intervenção ocorrerá na sede do Município de São Gabriel da Cachoeira, mas especificamente nas moradias temporárias e busca abordar os aspectos epidemiológicos, antropológicos e sociais de forma interdisciplinar disseminando com os profissionais envolvidos nos grupos interinstitucionais e técnicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar uma estratégia de atendimento e acesso ágil ao programa bolsa família entre as etnias Hupda e Yuhupdeh, com o intuito de minimizar impactos na saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais locais de estadias temporárias dos Hupda e Yuhupdeh e seus principais impactos;
- Traçar perfil epidemiológico e social dos indígenas Hupda e Yuhupdeh nas estadias temporárias;
- Promover estratégias de acolhimento e acesso ao Programa Bolsa Família durante a estadia do povo Hupda e Yuhupdeh;
- Propor a formação de um grupo técnico multiprofissional e interinstitucional para intervenção nas moradias temporárias juntamente com os indígenas Hupda e Yuhupdeh.

3 METODOLOGIA (Obrigatório - mínimo uma e máximo 2 páginas)

Trata-se de um projeto de intervenção, aos quais os públicos alvos são indígenas aldeados das etnias Hupda e Yuhupdeh, residentes no município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

Para a análise do perfil epidemiológico, foram levadas em consideração as informações do Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena- SIASI do Distrito Sanitário Especial Indígenas do Alto Rio Negro- DSEI/RN. Já os dados de aspectos sociais foram levados em consideração informações do Programa Bolsa Família e revisões bibliográficas de temas voltadas ao tema “Hupda e Yuhupdeh”.

Já para o levantamento dos locais de moradia temporária, foram utilizadas observações “*in locu*”, tendo como focos principais: registro de localização (endereço, comunidade, etc) e Etnia.

Esse projeto tem como estudo de caso, a relação entre os indígenas Hupda e Yuhupdeh durante suas mobilidades entre aldeias e a sede do município, na busca de receber e/ou obter os Benefícios Sociais disponíveis pelo Governo Federal

3.1 ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

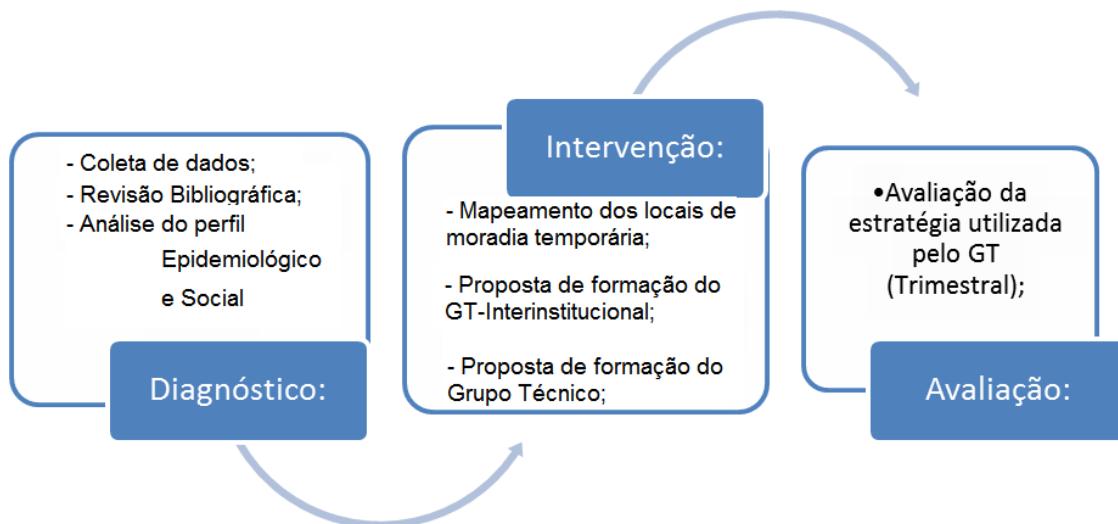


Figura 15. Plano de Intervenção, etapas de diagnóstico, intervenção e avaliação, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

3.2 Critério de inclusão:

- Indígenas da etnia Hupda e Yuhupdeh aldeados beneficiários do Programa Bolsa Família.

3.3 Critério de exclusão:

- Indígenas de outras etnias;
- Indígenas da etnia Hupda e Yuhupdeh residentes da zona urbana;
- Outros benefícios sociais.

3.4 Cenário da intervenção

O cenário de intervenção será nos alojamentos temporários, chamados de "Vila Azul". Localizado na região do Porto da Queiroz Galvão – Rio Negro.

3.5 Recursos Materiais:

Quadro 03. Materiais permanentes e de consumo.

Material Permanente		
Nº	Item	Quantidade
01	Impressora LaserJet	01
02	Datashow	01
03	Caixa de Som Pequena	01
04	Notebook	01
Material de Consumo		
Nº	Item	Quantidade
01	Papel A4 resma com 500 folhas	10
02	Tonner	02
03	Caneta esferográfica azul, caixa com 100 unid.	01
04	Caneta esferográfica preta, caixa com 100 unid.	01
05	Caneta esferográfica vermelha, caixa com 100 unid.	01
11	Pasta tamanho A4	30
12	Borracha	100
13	Lápis	100
14	Corretor liquido	30
Espaço Físico para reuniões do GT		
Casa dos Sabres (Maloca da FOIRN)		

3.6 Recursos Humanos

Será necessária uma equipe multiprofissional/interinstitucional para composição do Grupo Técnico.

4 RESULTADOS ESPERADOS (Obrigatório - mínimo 2 páginas, no máximo 6 páginas)

4.1 Levantamento dos locais de acampamento temporário dos Hupda e Yuhupde

Serão visitados os diversos pontos de moradia temporárias dos indígenas Hupda e Yuhupdeh, bem como sistematiza-los e documenta-los, para servir de apoio matricial no planejamento, monitoramento e execução das ações do GTI.

4.2 Formação do Grupo técnico – GT Interinstitucional, com os devidos representantes;

A formação desse GTI deverá conter instituições da esfera municipal, estadual, federal, instituições privadas e Organização das Sociedades Civis, afim de contribuir de forma conjunta serviços de qualidade de forma ágil e eficiente. O que se pretende com a implantação deste modelo é criar uma relação de maior cooperação entre a sociedade, por meio de uma administração acessível, no qual o foco da prestação de serviços seja o usuário, contribuindo para o fortalecimento da administração voltada ao cidadão, em específico os indígenas Hupda e Yuhupdeh.

Outro fator importante do GTI é a representatividade perante as instituições do município, bem como na elaboração de propostas para a Câmara Legislativa e Decretos do Poder Executivo. Bem como na formação de parcerias tanto para deliberação de decisões (em reuniões ordinárias e extraordinárias) quanto na execução de ações, como ações de saúde, cidadania, educação, entre outras.

Por fim, a composição do GTI será delineado de acordo com as funções administrativa de cada setor, conforme o Quadro 04.

Quadro 04. Composição do Grupo Técnico Interinstitucional, município de São Gabriel da Cachoeira, Amazonas.

Órgãos	Serviços
Federal	
Caixa Econômica Federal	Pagamento da Bolsa Família e outras transições bancárias.
Cartório Eleitoral	Emissão do título de eleitor, declaração e regularização.
Correios	Emissão de CPF, Postagens e Saque.
Distrito Especial Indígena de Saúde do Alto Rio Negro – DSEI-ARN	Composição do Grupo Técnico Multidisciplinar
FUNAI	Emissão do RANI, declaração de residência e informações.
INSS	Adesão dos benefícios sociais.
Estadual	
Cartório de Registro Civil	Emissão de Registro Civil (Certidão de Nascimento)
Polícia Civil	Emissão de Registro Geral (RG)
Municipal	
Câmara Legislativa Municipal	Acompanhamento das ações do GTI e GT
Secretaria Municipal de Assistência Social- SEMAS	Bolsa Família, Vulnerabilidade Social, entre outros.
Secretaria Municipal de Saúde- SEMSA	Composição do Grupo Técnico Multidisciplinar
Secretaria Municipal do Interior- SMI	Acompanhamento das ações do GTI e GT
Sociedade Civil	
Diocese	Acompanhamento das ações do GTI e GT
Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro- FOIRN	Acompanhamento das ações do GTI e GT
Instituto Sócio Ambiental- ISA	Acompanhamento das ações do GTI e GT
Líderanças Hupda e Yuhupdeh	Acompanhamento das ações do GTI e GT

4.3 Formação do Grupo Técnico Multidisciplinar

a) Profissionais técnicos: 04 Agentes Comunitários de Saúde Indígena- ACIS, 04 técnicos de enfermagem, 02 enfermeiros, 04 assistentes sociais 02 antropólogos, 02 médicos e 04 tradutores indígenas falantes da língua Hup (Hupda) e Yuhup (Yuhupdeh). O grupo técnico multidisciplinar tem como objetivo fazer o acompanhamento cotidiano dos indígenas Hupda e Yuhupdeh ao qual se mantém nas moradias temporárias. A equipe da saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e ACIS) será responsável pela busca ativa e visitas de campo, com intuito da promoção e vigilância em saúde. Os antropólogos e assistentes sociais serão responsáveis pela elaboração de relatórios técnicos abordando os aspectos sociais e culturais desses indígenas, para orientar as ações e avaliações do GT e GTI.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS (Obrigatório - mínimo 1 página, no máximo 2 páginas)

Foi observado que as principais doenças nos indígenas Hupda e Yuhupdeh são XXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXX, XXXXX, XXXX e ZZZZ. Esses dados prevaleceram em HOMENS (ou MULHERES ou não teve DIFERENÇA). Muitos desses agravos não são tratados e dessa forma, causa impacto direto na dinâmica epidemiológica desses agravos.

Com relação aos aspectos sociais, os indígenas ao se deslocarem a sede do município de forma espontânea e sem acompanhamento, para receberem seus benefícios e/ou retiradas de documentação para retirada de novos benefícios, tem causado impacto direto na saúde, disseminando doenças da área urbana para rural e vice versa, impactando também na sua morbi-morbidade.

A formação do GTI e do GT tem como iniciativa principal intervir essa problemática, e tentar de forma conjunta minimizar esse cenário.

É importante frisar que esses indígenas são de etnias que obtém culturas ancestrais mais conservadoras, e são considerados de recém-contatos, por isso a importância de mais estudos que possam abordar de forma antropológica e cultural o entendimento e impacto desses indígenas perante seu deslocamento fora da aldeia.

Para finalizar, ressalta-se que o encaminhamento desse projeto de intervenção busca instigar as instituições na reflexão relacionadas na construção das políticas de distribuição de renda em nosso país, em especial aqueles voltados as populações indígenas.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ATHIAS, R. ***Ações indigenistas e experiências de intervenção entre os Hup'däh do Alto Rio Negro***. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2010
- CARVALHO, M. ***Inverso: Diálogos indígenas no Alto Rio Negro***. 2ª Edição São Gabriel da Cachoeira, 2014.
- DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDIGENA DO ALTO RIO NEGRO. ***Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI / Sistema de informação de atenção à saúde indígena – SIASI***, 2016;
- IBGE. São Gabriel da Cachoeira – Amazonas, 2016. <www.ibge.gov.br>, acesso em: 18 de Novembro de 2016;
- INSTITUTO SÓCIO AMBIENTAL – ISA, 2016. <www.socioambiental.org>, acesso em: 18 de Novembro de 2016;
- LOLLI, P. ***Sopros de vida e destruição: composição e decomposição de pessoas***. Revista de Antropologia, São Paulo, v, 56, n. 2, p 365-396, Junho de 2014. ISSN 1678-9857;
- NINEBDAJÚ, C. ***Reconhecimento dos rios Içana, Ayari e Uaupés [1927]***. São Paulo: Ed, Loyola, 1982;
- POZZOBON, J. ***Isolamento e endogamia: Observações sobre a organização social dos índios Maku***. Porto Alegre: UFRGS (Dissertação de Mestrado), 1983;
- RAMOS, D. P. ***Círculos de coca e fumaça: encontros noturnos e caminhos vividos pelos Hupd'äh (Maku)***. São Paulo: Universidade de São Paulo (Tese de doutorado), 2013;
- SILVA, C. E SILVA, E. ***A língua dos Yuhupdeh: introdução etnolinguística, dicionário yuhup, glossário semântico-gramatical***. São Gabriel da Cachoeira, Prô-Amazônia, 2012;
- SOARES. O. E. ***AÇÕES EM SAÚDE INDÍGENA AMAZÔNICA: O Modelo do Alto Rio Negro***. São Gabriel da Cachoeira, Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN, 2006;
- SOUZA, L. P. D. S; *et al.* ***Histórias-míticas e construção da pessoa: ambiguidade dos corpos e juventude indígena em um contexto de transformações***. Manaus – AM, Instituto Fernandes Figueira e Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

ANEXOS