

**OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS E DA AIDS ENTRE PROFESSORES INDÍGENAS DO
PANTANAL SUL-MATO-GROSSENSE, BRASIL**

Léia Teixeira Lacerda

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (Uems)/

Unidade Universitária de Campo Grande

leia@uems.br

Giovani José da Silva

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)/ Campus de Nova Andradina

giovanijsilva@hotmail.com

A presente comunicação tem por finalidade apresentar resultados do projeto “Viver nas aldeias com saúde: conhecer e prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids”, analisados detidamente na tese de Doutorado em Educação de Léia Teixeira Lacerda, recentemente defendida na USP (MACIEL, 2009). Essa iniciativa foi realizada junto aos discentes do Curso de Formação de Professores Kadiwéu e Kinikinau de Mato Grosso do Sul, no período de novembro de 2003 a fevereiro de 2004, na Reserva Indígena Kadiwéu, curso este oferecido pela Escola Municipal Indígena “Ejiwajegi” – Pólo, vinculada à Secretaria Municipal de Educação de Porto Murtinho. A Reserva é uma área de aproximadamente 538.536 hectares, demarcada definitivamente em meados da década de 1980, situada na fronteira entre Brasil e Paraguai. Segundo o **Censo Kadiwéu 1998**, realizado pela Prefeitura Municipal de Porto Murtinho, nessa área vivem 1.348 habitantes das etnias Kadiwéu, Kinikinau e Terena, com predominância da primeira, distribuídos em cinco aldeias (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO, 1998).

A participação nesse projeto, bem como as reflexões dele decorrentes, nos possibilitou conhecer as concepções dessas sociedades indígenas a respeito de corpo e sexualidade; saúde e doença; prevenção e tratamento, contribuindo, dessa forma, para o aprimoramento das políticas públicas destinadas a essa população. Para analisar o projeto mencionado, recorreremos a fontes do início do século XX, pois foi a partir da criação do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais

(SPILTN, posteriormente Serviço de Proteção aos Índios – SPI), em 1910, que se iniciaram as experiências sistemáticas de escolarização dos grupos indígenas do país. A pesquisa foi desenvolvida por meio de fontes diversificadas – escritas, iconográficas e orais. Afinal, a Aids e as DST, bem como a sua prevenção, são hoje uma realidade dentro e fora das aldeias, para índios e não índios (CARNEIRO, 2000) e precisam ser estudadas em diferentes perspectivas.

No Brasil, a escola, constituída como instituição universal de disseminação e produção do saber, apresenta o processo ensino e aprendizagem na área da prevenção das DST e Aids, de forma fragilizada e contraditória, pois o tema evidencia generalizações apressadas de professores e alunos, ao abordar as questões da sexualidade e dos cuidados com o corpo. Muito embora o tema seja veiculado maciçamente na mídia há uma grande maioria de jovens com muita dificuldade em lidar com essas questões de forma espontânea. Há diversos estudos realizados, em que os especialistas afirmam categoricamente que a Educação está em crise em suas funções básicas. Mesmo que a Educação não estivesse em crise, abordar as questões da sexualidade e dos cuidados com o corpo em sala de aula é um conteúdo complexo, pois o modelo de prevenção foi desenvolvido para a população brasileira e urbanizada. É como se essa população fosse única e homogênea, sem características que a diferenciasse. Em outras palavras, o modelo de prevenção adotado pelo governo brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, ainda não leva em consideração as devidas diferenças regionais e culturais inerentes aos grupos humanos, que carregam em suas identidades, em suas atitudes, gestos e palavras modos próprios de ver e perceber o mundo.

Diante dessa realidade educacional, como as escolas localizadas nas aldeias indígenas irão assumir a função de também levar aos alunos o cuidado com a saúde, notadamente, debater as informações a respeito da prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids? Quais são os limites e as possibilidades da aprendizagem desses conteúdos que poderiam ser ensinados pelos professores aos alunos para a sua formação integral? Como o processo de discussão da Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids deve ser encaminhado nos Cursos de Formação de Professores Indígenas, tendo em vista que uma das sugestões dos Parâmetros Curriculares Nacionais, por meio dos Temas Transversais, é a inserção nos currículos oficiais do Cuidado com a saúde e o corpo, em sociedades indígenas e não-indígenas?

De acordo com Nunes & Silva (2000), o conjunto de temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais, que deveria perpassar e fundamentar um contraste orgânico entre as diversas áreas do conhecimento e as diferentes disciplinas curriculares, básicas e tradicionais, é formado por seis temas: a ética, a pluralidade cultural, o meio ambiente, os estudos econômicos, a saúde e a orientação sexual. Os autores registram que tais temas passaram a fundamentar uma nova concepção de currículo e de ordenação sistêmica dos conteúdos e finalidades da escola.

Nessa perspectiva defendem a transversalidade como:

[...] a disposição de compreender os conteúdos de maneira articulada e diacrônica, buscando superar a concepção estanque e departamentalizada do conhecimento e da formação curricular escolar, por uma forma de transdisciplinaridade que apresentasse o conjunto do conhecimento humano historicamente acumulado e institucionalmente confiado à escola como intrinsecamente interdependente em suas diversas possibilidades temáticas, epistemológicas e organizacionais (NUNES; SILVA, 2000 p. 161).

Os autores citados discutem ainda, em seus trabalhos, a questão da Educação Sexual e seus modelos institucionais hegemônicos, bem como os fundamentos para uma abordagem emancipatória da sexualidade. Para Nunes & Silva, a presença de uma tradição educacional repressiva e a conseqüente compreensão preconceituosa da sexualidade humana retardaram a sensibilização das instituições educacionais para a reconceituação deste campo de atuação. Retardaram também, a proposição de desafios pedagógicos, de modo a construir uma nova abordagem, que supere os limites da mera informação médico-biologista, fragmentariamente apresentada nos cursos improvisados de atuação emergencial para pais e educadores. Entretanto, não se trata apenas de preconceito, mas da compreensão de que a educação sexual não foi pensada no contexto das políticas públicas para abranger populações culturalmente diversas, como os indígenas que cultuam os corpos e possuem representações sociais e rituais de passagem muito bem definidos. Há uma relação estreita entre o desenvolvimento físico, psicológico, social e cultural para algumas etnias como, por exemplo, os Kadiwéu estudados nesse trabalho.

As sociedades ameríndias possuem em seus códigos culturais uma representação corporal muito bem definida socialmente, bem distante dos ditames do consumismo que permeiam a população não-indígena na contemporaneidade (Cf. BARROS, 2000; WIJK, 1998). Nunes e Silva (2000) registram que a ditadura do consumismo reduziu a

sexualidade humana a um apelo de sensações e a um culto hedonista do corpo e de suas potencialidades plásticas. A discussão sobre a ética da sexualidade, as intenções de valores e as determinações de sentido, passaram longe dos centros difusores do novo saber sobre sexo, pautado na descompressão terapêutico-permissiva protagonizada nos ditames da sociedade da revolução sexual desfigurada. Destacam que esse novo saber sobre sexo, dispositivo fundamental da sociedade contemporânea, está longe de encontrar eco nas esferas da educação emancipatória, humanista e crítica que pretende superar, tanto a tradição autoritária e repressiva, quanto produzir eixos interpretativos dessa concepção consumista do sexo quantitativo voltado para a psicologia de massa.

Pelos trabalhos que Léia Teixeira Lacerda (2004) tem desenvolvido com mulheres da etnia Terena, no campo da educação preventiva em saúde, desde o final da década de 1990, percebe-se que discutir sexualidade; corpo; saúde e doença num contexto cultural diferenciado, como são as sociedades ameríndias, é também, colocar em foco a ameaça em termos simbólicos e em termos de sobrevivência física da cultura, das tradições e da educação indígena para essas sociedades, diante da possibilidade de infecção pelo HIV. Assim, qual o papel da escola diante da prevenção das DST e da Aids? O que significa discutir a prevenção das DST e da Aids para os professores e alunos indígenas? Quais os desafios reservados para a comunidade diante do HIV? Essas são as questões que a presente comunicação pretende tratar, uma vez observadas as dificuldades apresentadas pelos professores indígenas para discutir a sexualidade na esfera pública, isto é, no processo de ensino e aprendizagem formal. Dessa forma, esses questionamentos oferecerão mais um caminho de reflexão do que propriamente respostas prontas, dado que o tema da prevenção/ sexualidade toca em questões delicadas e difíceis de serem debatidas, tanto por indígenas como por não-indígenas.

O debate da prevenção das DST e da Aids já se faz presente nos Cursos e Programas de Formação de Professores Indígenas, do Estado de Mato Grosso do Sul, pois os agentes governamentais estão preocupados com a possibilidade de infecção da população indígena pela população não-indígena e vice-versa. Por isso, a grande maioria dos professores indígenas defende a necessidade da produção de materiais didáticos que apresentem o tema em suas línguas maternas e considerem a diversidade cultural e sexual das etnias sul-mato-grossenses. O cronograma das ações das Oficinas de Programa de Saúde constou de três etapas, sendo a primeira dedicada à organização dos grupos de pesquisa compostos pelos discentes, ao estabelecimento de tarefas e à

análise dos resultados obtidos; a segunda estava relacionada à edição experimental de cartilhas e a terceira constituiu-se na realização de oficinas.

No primeiro encontro foi designada a divisão dos grupos de multiplicadores de informação, estabelecimento de tarefas e definição de prazos a serem cumpridos. Fizemos a análise dos resultados obtidos e possíveis correções necessárias para a elaboração das cartilhas, sendo que os primeiros exemplares foram feitos em caráter experimental, para que se realizassem as alterações e a aprovação pelos discentes. Nas oficinas, o tema da Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids foi abordado partindo da medicina tradicional, abrindo os olhares indígenas sobre a atuação do *Nijienigi* (o “pajé” Kadiwéu) e o *Koixomuneti* (o “pajé” Terena e Kinikinau), as cerimônias de cura, além das linguagens míticas dos Kadiwéu e dos Kinikinau relacionadas ao corpo humano. Essa metodologia procurou unir os dois saberes: o tradicional – transmitido oralmente de geração em geração – e o contemporâneo, direcionado às recentes necessidades dessas sociedades indígenas.

Os 28 alunos do curso manifestaram a sua satisfação com o andamento dos trabalhos e, principalmente com as aulas de Biologia e Programa de Saúde, em que discutiram muito o uso dos materiais informativos sobre DST e Aids fornecidos pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde. A reivindicação em possuir um material elaborado em suas línguas maternas baseou-se nessas discussões. A partir daí se dispuseram a assumir o desafio de produzirem materiais nas línguas Kadiwéu e Portuguesa sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids. A elaboração de uma cartilha teve a pretensão de servir de exemplo e de romper as fronteiras da Reserva Indígena Kadiwéu e chegar a outras sociedades indígenas e não-indígenas, mostrando que os índios também querem viver com saúde nas aldeias, o que lhes garantirá a própria sobrevivência, enquanto grupos étnica e culturalmente diferenciados.

Assim, o projeto deu destaque às principais temáticas abordadas nas Oficinas de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids. Essas Oficinas foram estruturadas a partir de conceitos e de categorias de análise previamente definidos com os professores indígenas, isto é, como eixos geradores necessários à prática pedagógica da Prevenção ao HIV. Essa organização permitiu realizar o registro das atividades de maneira objetiva e didática. Nos procedimentos metodológicos da pesquisa, utilizamos as anotações feitas num diário de Campo, por Léia Teixeira Lacerda, elaborado no período de permanência na Reserva. Traçamos o perfil dos participantes das Oficinas

por meio de um questionário; realizamos um levantamento histórico e antropológico do papel dos pajés *Nijienigi* e *Koixomuneti* na cura dos males, debatido com os discentes e o registro formal das dinâmicas realizadas nas Oficinas do Programa de Saúde do projeto.

O perfil dos participantes das Oficinas de Programa de Saúde foi levantado com o objetivo de descrever sinteticamente as características da clientela envolvida e foi elaborado com base em questionário com perguntas fechadas, investigando os seguintes dados:

Quanto à idade: 10 dos participantes tinham entre 16 e 25 anos e os outros 10 estava com mais de 25 anos; **Quanto ao sexo:** 03 participantes eram do sexo feminino e 17 do sexo masculino; **Quanto ao estado civil:** participaram 9 pessoas solteiras e 9 casadas, dois participantes deixaram de responder a respeito do estado civil; **Quanto à prática de relações sexuais:** os 20 participantes responderam que já haviam mantido relações sexuais; **Quanto à idade da primeira relação sexual:** 03 participantes responderam ter vivenciado a primeira relação entre 10 e 13 anos; 14 pessoas entre 14 e 18 anos e 02 pessoas responderam ter vivenciado a primeira relação sexual acima de 18 anos; **Quanto à frequência das relações sexuais:** 06 participantes responderam que mantinham relações sexuais menos de 01 vez por semana; 08 participantes de 1 a 3 vezes por semana; 5 participantes mais de 4 vezes por semana e 01 pessoa deixou de responder; **Quanto ao tipo de relação sexual:** 02 responderam praticar relação anal e 17 pessoas responderam não praticar esse tipo de relação; 03 pessoas responderam praticar relação oral e 16 responderam não praticar relação oral; 19 pessoas responderam praticar sexo vaginal; **Quanto à função da relação sexual:** 01 pessoa respondeu apenas para ter filhos; nenhuma respondeu como função a obtenção de prazer e 18 pessoas responderam como função para ter filhos e obter prazer; **Quanto à infecção por DST:** 03 pessoas responderam terem sido infectadas e 17 responderam não terem sido infectadas; **Quanto às atitudes diante de contaminação por DST:** 19 pessoas apontaram a necessidade de consultar um médico e 10 responderam que conversaria com um colega, nenhuma pessoa respondeu aos itens ir à farmácia, procurar o rezador e esconder-se das pessoas até passar os sintomas; **Quanto ao recebimento de informações sobre DST antes da Oficina:** 15 pessoas responderam que já haviam recebido informações e 05 responderam que não.

Considerando todos os aspectos, em relação à saúde e a cura dos males pelos pajés, descrevemos em linhas gerais as dinâmicas desenvolvidas nas Oficinas com os discentes do Curso Normal em Nível Médio na Reserva Indígena Kadiwéu. Como já referido, registramos todas as atividades das oficinas num diário de campo. Na primeira oficina desenvolvemos uma dinâmica intitulada “Acordos para o trabalho em grupo”, com o objetivo de validar, coletivamente, os compromissos que deveriam nortear os encontros do grupo, visando favorecer a aprendizagem, o respeito às diferentes opiniões, a interação e a solidariedade entre os participantes. Usamos como material para a realização dessa dinâmica o quadro-negro, giz, folhas de papel para cartaz, canetas de ponta grossa e fita adesiva.

Apresentamos o objetivo da dinâmica, explicando que, habitualmente, no início dos trabalhos em grupo no campo da sexualidade, é estabelecido um “contrato de convivência” entre os participantes. Solicitamos a cada um deles que refletisse sobre as condições mais importantes para permitir que os encontros do grupo fossem produtivos, agradáveis e respeitosos; fizemos uma rodada na qual cada participante sugeriu as condições que considerava importante. Anotamos as idéias no quadro-negro, evitando repetições sempre que a pessoa concordava que sua sugestão coincidia com uma idéia já anotada. Nesse primeiro momento, foi importante garantir a manifestação de cada um dos participantes. As sugestões apresentadas foram debatidas, com o objetivo de chegar a uma lista pequena que foi anotada em um cartaz. Durante o debate procuramos sintetizar, no quadro-negro, as idéias mais importantes e de consenso geral. Ao final do debate, os discentes elaboraram um cartaz com o “contrato de convivência”, que ficou exposto na sala durante todo período de realização das oficinas.

Assim, no “contrato de convivência” ficou estabelecido que:

a) Todos os discentes e a equipe de professores deveriam cumprir os horários de início e término diário das atividades das oficinas. O tema da pontualidade surgiu porque muitos alunos faltaram e alguns chegaram atrasados no primeiro dia das atividades. Dessa forma, foi destacada pelos professores a importância de que cada participante presenciasse e participasse do processo de ensino e aprendizagem dos conteúdos programáticos, pois os mesmos seguiriam uma seqüência lógica em sua organização.

b) Todos os discentes e professores respeitariam o sigilo dos conteúdos pessoais e emocionais que seriam discutidos no contexto das dinâmicas de grupo; todas as

dúvidas dos discentes seriam respondidas e respeitadas por todo o grupo. A temática da prevenção, indelévelmente, aborda temas delicados e íntimos da história de vida dos sujeitos, por isso a necessidade de também discutir o sigilo dessas informações com grupo.

c) Todos os discentes comprometeram-se a trabalhar nas atividades das oficinas, no sentido de garantir a produção do material didático específico para socializar a Prevenção das DST e da Aids na escola e na comunidade. O tema do comprometimento dos discentes com a produção do material, também foi assinalado dada à reivindicação dos indígenas, ou seja, comprometeram-se em dedicar-se às traduções do texto elaborado pela equipe e do material disponibilizado pelo Ministério da Saúde à sociedade brasileira.

Na sequência desenvolvemos uma dinâmica de grupo intitulada “Apresentação do Amigo” com os objetivos de realizar uma apresentação individual e integrar os participantes ao grupo; compartilhar expectativa com relação às Oficinas; conhecer o roteiro planejado e propor adaptações em função da realidade local e das expectativas de aprendizagem dos discentes. No encaminhamento da dinâmica pedimos aos participantes que formassem duplas. Em círculo realizamos as apresentações, momento em que cada participante apresentou seu colega de dupla e sua principal expectativa de aprendizagem; durante essas apresentações, anotamos as expectativas colocadas pelo grupo para serem consultadas durante o planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades.

O grupo de participantes das Oficinas era composto em sua maioria por homens, num total de dezessete, sendo dois Kinikinau, um Terena e quatorze Kadiwéu e apenas três mulheres, sendo uma Kadiwéu, uma Terena e uma não indígena. No desenvolvimento das apresentações cada dupla se apresentou com muita timidez, falavam entre si, o tempo todo, em línguas Kadiwéu, Kinikinau e Terena e mostraram-se mais interessados em conhecer os novos profissionais envolvidos no Programa de Saúde. Apesar disso, a dinâmica possibilitou conhecer as expectativas dos discentes em relação às Oficinas, no que diz respeito ao conhecimento e prevenção das DST e da Aids.

As expectativas estavam vinculadas: às formas de tratamento das DST e da Aids; ao uso adequado/ correto do preservativo; a conhecer os sintomas das DST e da Aids e suas reações corporais para ensinar os alunos; à forma de se prevenir das DST e

da Aids; a buscar um caminho por meio dos idiomas Kadiwéu e Terena para orientar a comunidade a se prevenir da Aids; ao uso de ervas medicinais utilizadas na Reserva pelos indígenas para o tratamento das doenças; ao modo como as gestantes podem se prevenir do HIV e, se forem infectadas, como é o tratamento; à orientação da juventude que deixa as aldeias para continuar os estudos na cidade a se prevenir da Aids; ao desenvolvimento de uma experiência como essa com os alunos Kinikinau na sua língua materna para favorecer a compreensão de uma doença tão grave e a levar este mesmo trabalho para ser desenvolvido com os alunos Kinikinau, elaborando uma cartilha de prevenção das DST em língua Kinikinau.

As expectativas levantadas possibilitaram-nos perceber que os discentes, desejam conhecer a temática da prevenção e, mais do que isso, garantir esse conhecimento em um trabalho produzido em suas línguas maternas. Tanto os Kadiwéu, como os Kinikinau e os Terena reconhecem a importância do registro da Educação Preventiva pensada da sua perspectiva cultural, como forma e garantia de preservação dessa população.

Muito embora os registros históricos apontem a existência de escolas na Reserva Indígena Kadiwéu desde o final da década de 1940 (JOSÉ DA SILVA, 2002), a escolarização adquiriu, nos últimos anos, uma importância muito grande, não só para a aquisição de conhecimentos não indígenas, mas também para o conhecimento do próprio universo indígena. A estrutura escolar adotada nas aldeias em muito se assemelha aos modelos não-indígenas. A sociedade Kadiwéu, nos dias de hoje, é fortemente estratificada, havendo uma velada distinção entre “cativos” (os descendentes de índios de outras etnias e de *ecalilegi*) e “nobres” (os Kadiwéu considerados “puros”). Enquanto os *cativos* desejam que os conteúdos e processos de ensino-aprendizagem estejam contextualizados para a compreensão da própria realidade que os cerca, os *nobres* preferem um ensino voltado para a realidade fora das aldeias, mais próximo do modelo das escolas não indígenas, o que possibilitaria ao índio Kadiwéu transitar com mais facilidade na cultura do *Outro*.

A etnia Kinikinau foi muito tempo confundida com os Terena, apresentando problemas de usos lingüísticos dentro e fora do ambiente escolar. A língua Kinikinau, semelhante à língua Terena – ambas pertencem à família lingüística Aruak ou Maipure – é falada cotidianamente por poucos membros desse povo. Essa etnia não possui escola específica, sendo atendidos pela Extensão Aquidabã, da Escola Municipal Indígena

“Ejiwajegi” – Pólo e Extensões, dirigida pelos e para os Kadiwéu. A contextualização de conteúdos e processos de ensino-aprendizagem entre os Kinikinau é problemática, já que a escola, mesmo sendo pensada para o atendimento aos Kadiwéu, abriu espaço para o atendimento aos Kinikinau (inclusive com a introdução da língua Kinikinau), entretanto, no momento atual, se reconhece que isso não é suficiente para o fortalecimento das lutas desse gupo. Na concepção dos indígenas há a necessidade da criação de uma escola específica, mas essa conquista esbarra no fato de que essa etnia vive na Reserva Indígena Kadiwéu, o que tem limitado sua atuação e restringido suas reivindicações.

Os Terena que possuem escolas para as séries iniciais desde 1930, somente no final dos anos de 1980 tiveram o oferecimento do Ensino Fundamental completo e no início do século XXI, iniciaram-se algumas experiências de Ensino Médio. A relativa proximidade de muitas aldeias Terena com as cidades constituiu-se na principal justificativa, por parte dos órgãos públicos, para a demora na implantação de escolas que oferecessem a Educação Básica completa a esses índios. Há registros históricos de que alguns homens e mulheres Terena deixaram as aldeias para estudar nas cidades e não mais retornaram. A situação dos Terena, varia de aldeia para aldeia e depende, em muito, do município em que estão localizados e das alianças que conseguem realizar com os não índios, além da inserção política e econômica na região em que habitam. Uma parte das comunidades Terena deseja ir para as cidades de grande e médio porte e disputar o mercado de trabalho com os não índios de igual pra igual sem associar competência à identidade, até porque, e, principalmente a identidade explicitada pode gerar preconceito que se revela por meio de termos depreciativos, tais como: “bugre”, “selvagem”, “primitivo” e “atrasado”.

Essas expressões são comuns, entre os não índios ao se referirem aos Kadiwéu, Kinikinau, Terena e demais etnias presentes no Estado de Mato Grosso do Sul, isso quando não colocam em dúvida as origens étnicas desses grupos. É nesse ambiente que crescem os adolescentes e jovens Terena que chegam hoje ao Ensino Médio. De acordo com o relatório da UNESCO/ MEC (2004) não há uma Política de Educação Escolar Indígena no Estado de Mato Grosso do Sul em relação a essas etnias e sim programas que ocorreram pontualmente e que são muitas vezes interrompidos pelas mudanças de administrações governamentais e interferências políticas, não só na esfera da Educação como também na esfera da Saúde indígena. Esta última encontra-se inserida numa

situação de vulnerabilidade que advém, entre outras coisas, de situações muito próximas àquelas que ocorrem aos grupos pobres da população em geral, no que diz respeito às condições sanitárias e de infra-estrutura básica. Na atualidade a grande preocupação é de que a Aids se torne uma epidemia que ameace a sobrevivência física e simbólica dos grupos indígenas, nos próximos anos.

Assim, desenvolver campanhas educativas e preventivas que promovam, entre homens e mulheres, a negociação do comportamento sexual seguro, nessa população, é de certa forma um desafio. É um desafio porque discutir as esferas culturais da sexualidade entre as etnias que habitam na Reserva Indígena Kadiwéu é descerrar o diário da vida privada de seus membros e isso nem sempre é tarefa das mais fáceis. As campanhas educativas voltadas às populações indígenas precisam promover diálogos não formais a respeito da prevenção das DST e da Aids, articulando o sentido da educação indígena, da cultura, das tradições, das crenças e dos costumes políticos e sociais. Assim, o eixo central da prevenção das DST e da Aids é a sexualidade. Para a maior parte das etnias investigadas que habitam no Pantanal sul-mato-grossense a sexualidade não é um assunto a ser discutido em público ou no contexto escolar, conforme é possível perceber nas narrativas da aluna Kadiwéu, MA, 40 anos “[...] Eu tinha muita vergonha de falar desses assuntos de sexo, até entre os da minha família.” e do aluno Kadiwéu, VLB, 22 anos “[...] Eu morro de vergonha de falar a respeito da camisinha feminina e masculina! Mesmo participando das oficinas eu ainda não me sinto a vontade e preparado para ensinar aos mais jovens”.

No entanto, durante as dinâmicas de grupo os códigos culturais e as fantasias privadas, foram partilhados pelos discentes em suas línguas maternas. Esse comportamento de “blindagem” das expressões dos códigos culturais e da vida privada é uma maneira encontrada pelos indígenas de se autoprotoger e não se expor publicamente diante do *Outro*, do estranho, do não-indígena. É o que aponta a fala do aluno Kadiwéu, SGP, 29 anos “[...] tem que ser no nosso idioma e tem que contar do jeito que a gente olha as coisas, não do jeito dos brancos, dos *ecalailégi*”. Esse processo de “blindagem” expressa as dificuldades emocionais dos professores indígenas discutirem com os alunos os temas abordados nas oficinas. É interessante destacar como eles pensam a respeito das questões que envolvem sentimentos de vergonha, corpo, sexualidade e as relações de gênero. Essa recusa revela que ao mesmo tempo em que as oficinas de prevenção das DST e da Aids, destinadas aos índios, apresentam um quadro

dos sintomas da doença no cenário da cultura, bem como as formas de transmissão e de tratamento, deixam de lado os aspectos culturais, educativos e lingüísticos dessas sociedades.

Isso ocorre, sobretudo, porque condensam informações técnicas, numa linguagem médica e fisiológica e essa linguagem científica do não índio pode ser um dos limites para os objetivos da Educação Preventiva:

[...] É um assunto muito importante todos devem conhecer, mas é vergonhoso para nós professores do sexo masculino falar sobre as doenças do órgão sexual feminino. Como eu ia desenhar a vagina na lousa? Não consegui fazer os alunos pararem de dar risadas. Eles riam muito. Acho que é de vergonha do assunto. Tinha doença que eu precisava desenhar para explicar melhor, sabe? (Aluno Kinikinau, IR, 38 anos).

[...] Quando fui tratar do assunto em sala de aula eu deixei os alunos rirem bastante, até cansar! Depois falei da importância de saber se prevenir da doença. Comentei que conversando com algumas pessoas mais idosas da Reserva, eles me disseram que no passado muitos Kadiwéu – homens e mulheres – haviam morrido com a sífilis e que hoje se os jovens se prevenir não morrerão com a Aids. (Aluna Kadiwéu, MA, 40 anos).

Nas narrativas acima observamos as dificuldades dos discentes em relação ao uso do preservativo; de apresentar a temática aos seus alunos e notadamente as questões de corpo e gênero que emergiram, mesmo reconhecendo a importância de a prevenção ser debatida na escola e na família. A Aids foi e ainda é uma doença vinculada no imaginário social, ao terror, ao pavor e a morte. As etnias da Reserva Indígena Kadiwéu também atribuem a transmissão da doença ao branco, ao *Outro*, ao estranho e ao não-índio. Essa percepção da doença pelos indígenas remonta às antigas concepções de doença que foram disseminadas pelos europeus às populações ameríndias no processo civilizatório, ou seja, está estreitamente vinculada à proximidade com o seu *Outro*.

Os rituais de passagem, historicamente concebidos na dimensão da cultura Kadiwéu, referido por Siqueira Jr. (1993) em seus trabalhos, tais como a “Festa da Moça” evidenciam questões como: a iniciação da moça para o casamento; recupera ritualmente as relações existentes entre os *Otagodepodi* e *Niotaguipe* (“senhores” e “cativos”); demonstram a força das mulheres, que organizam e comandam toda a cerimônia e o fortalecimento das alianças de parentesco e de afinidades na Reserva. Já o ritual de passagem de morte, de luto e da troca de nomes são rituais que promovem um afastamento muito bem definido entre o mundo dos mortos e dos vivos (RIBEIRO,

1980). Esse ritual se configura em uma possibilidade rica para novas investigações, não só no campo da Antropologia, como também no campo da Psicologia, da História e da Saúde indígenas. Diante das reflexões sobre os códigos culturais dessas etnias, como a escola pode contribuir com a saúde e a educação da população indígena, por meio dos programas de prevenção das DST e da Aids?

A política desenhada pelo Estado brasileiro nos **Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Indígena** (BRASIL, 1998) remete às populações indígenas a responsabilidade de organizar os eixos fundamentais dos currículos. Por trás dessa idéia há o incentivo para o desenvolvimento dos projetos de auto-gestão educacional e comunitário. O governo deixa de assumir as suas atribuições básicas, ou seja, desenvolver uma política para a Educação Escolar Indígena que atenda às reais necessidades das etnias brasileiras. Isso significa que além de estruturar os projetos pedagógicos diferenciados e interculturais deveria também desenvolver uma política de educação continuada que abrigasse os olhares indígenas e não indígenas, com um projeto pedagógico sistemático e não com programas isolados conforme constatamos ao longo da investigação. Há a necessidade de se desenvolver uma política de formação continuada, destinada aos professores que atuam nas escolas indígenas e não-indígenas. Os conteúdos dessa formação devem centralizar-se no estudo da Antropologia, da Lingüística, da Psicologia e da História Indígena, com o intuito de debater a riqueza e a diversidade da formação étnica e cultural do povo brasileiro.

De acordo com Lopes da Silva (1981) quando se fala em “educação indígena” é, pois preciso diferenciar os processos tradicionais de socialização, próprios a cada povo, de uma educação que decorre da situação de contato e da inclusão das populações indígenas à sociedade nacional. Nesse caso, estão, tanto as escolas pensadas como instrumento de colonização e negação da identidade própria a cada povo e, portanto, da diversidade, quanto às tentativas de se construir, com os índios, uma educação “para índios”. A escola tem historicamente lugar de destaque nas relações interétnicas, pois é no cenário escolar que são tratadas as ações da prevenção das DST e da Aids nas comunidades indígenas brasileiras na atualidade, como preconizam os Parâmetros Curriculares Nacionais nos temas transversais – o cuidado com a saúde e o corpo. Seria a escola indígena a melhor interlocutora para o processo preventivo das doenças sexuais e da Aids?

Estaria essa intervenção destruindo valores caros a cultura indígena, que não considera a sexualidade algo que possa ser discutido pela escola e em público? Essas questões precisam ser investigadas detidamente na atualidade, pois os conteúdos das oficinas de prevenção das DST e da Aids estão estruturados nos currículos dos projetos pedagógicos numa dimensão biológica em detrimento da dimensão política, subjetiva e cultural dessas populações. Há inclusive, um discurso na Educação Preventiva – pautado num movimento de naturalização da doença – que deixa de lado o debate das diferenças sexuais e culturais, da morte e dos difíceis caminhos do tratamento. Nesse sentido, a organização curricular da prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Aids entre os indígenas da Reserva Kadiwéu, impera como limite e fronteira para o alcance e a eficácia das ações, ou numa linguagem educativa, na apropriação do processo ensino e aprendizagem. É preciso, pois, descortinar o imaginário social e cultural da doença para as etnias indígenas e seus membros.

Referências Bibliográficas e Documentais

BARROS, E. P. de. AIDS (“SIDA”) e Diversidade Sócio-Cultural. In: **Trabalhos de Antropologia e Etnologia**. Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia. v. 40 (1-2) Porto, 2000. p. 93-106.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para as Escolas Indígenas**. Brasília: MEC/ SEF, 1998.

CARNEIRO, H. F. **AIDS: a nova (des)razão da humanidade**. São Paulo: Escuta, 2000.

JOSÉ DA SILVA, G. **No tear da memória: história da educação escolar entre os índios Kadiwéu, de Mato Grosso do Sul (1979-1999)**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO. 2., 2002, Natal. **Anais...** Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 2002. p. 332-333.

LACERDA, L. T. **A mulher Terena em tempos de AIDS: um estudo de caso da Aldeia Limão Verde, município de Aquidauana (MS)**. 2004. 98 f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Dourados, 2004.

LOPES DA SILVA, A. (Org.) **A questão da educação indígena**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

NUNES, C.; SILVA, E. Sexualidade e Educação: elementos teóricos e marcos historiográficos da educação sexual no Brasil. In: LOMBARDI, J. C. (Org.). **Pesquisa em Educação: história, filosofia e temas transversais**. 2. ed. Campinas: Autores Associados: Histedbr/ Caçador: UnC, 2000.

MACIEL, L. T. L. **Corpos, culturas e alteridade em fronteiras**: educação escolar e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e da Aids entre indígenas da *Reserva Kadiwéu*, Mato Grosso do Sul – Brasil. 2009. 248 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO MURTINHO. **Censo Kadiwéu 1998**. Porto Murtinho, 1998. (Mimeografado).

RIBEIRO, D. **Kadiwéu**: ensaios etnológicos sobre o saber, o azar e a beleza. Petrópolis: Vozes, 1980.

SIQUEIRA JR., J. G. **Esse campo custou o sangue dos nossos avós**: a construção do tempo e espaço Kadiwéu. 1993. 290 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo (USP), 1993.

UNESCO/ MEC. **Relatórios referentes ao Ensino Médio em aldeias indígenas (área de abrangência MS2)**. Brasília/ Bodoquena, 2004.

WIIK, F. B. Doenças e transformação sociocultural: epidemias, corporalidade e práxis entre os índios Xoklég do sul do Brasil. **Rev. de Divulgação Cultural**, Blumenau: FURB, v. 20, n. 64, 1998.