

# Pere Albajar,

una visió de la cooperació per al desenvolupament veritablement transformadora



Una proposta de:



Ajuntament de  
Caldes de Montbui

Març, 2010

# Índex

## 1 Introducció

1.1 Com ha de ser la cooperació per al desenvolupament que hem de fomentar des del Vallès Oriental?

1.2 Perquè s'escau que en Pere Albajar rebi el premi del Consell Comarcal del Vallès Oriental de Cooperació internacional per al desenvolupament humà?

## 2. Presentació d'en Pere Albajar

2.1 Una aproximació a la seva trajectòria

2.2 Com és en Pere Albajar

## 3. Un premi?

## 4. Annexes

4.1 Entrevistes, vídeos, altres

4.2 Currículum oficial d'en Pere Albajar

4.3 Projecte de l'ONG Secoya on anirà destinat el premi en cas de ser concedit.

# 1 Introducció

## 1.1 Com ha de ser la cooperació per al desenvolupament que hem de fomentar des del Vallès Oriental?

Durant molts anys la cooperació al desenvolupament va ser una activitat assistencial, on uns, els rics, deixen unes engrunes a uns altres, els pobres, els miserables. La cooperació internacional es veia també com una activitat d'homes i dones molt especials, sants, persones extraordinàries. Encara avui, moltes persones tenen aquesta visió del que és la cooperació per al desenvolupament.

La visió de la cooperació per al desenvolupament com una activitat assistencial, de bona voluntat, ha estat una veritable limitació per al desenvolupament humà, primer hem de tenir ben resoltes totes les nostres necessitats, llavors si ens sobra quelcom ja ho donarem als pobres i a sobre ho explicarem a tothom, perquè tothom sàpiga que bons que som. D'aquesta forma malgrat que molts Estats es van comprometre a destinar el 0,7 % del PIB als pobles més empobrits, són molts pocs els que ho fan. D'aquesta forma les desigualtats entre els pobles no han disminuït sinó que han augmentat. L'any 2000, les Nacions Unides va acordar treballar per assolir els Objectius del Mil·lenni, 10 anys després els progressos són totalment insuficients. És imprescindible canviar les relacions entre els pobles per aconseguir veritablement disminuir les desigualtats, per aconseguir resoldre problemes inacceptables i vergonyosos com la fam, com les malalties oblidades, la manca d'accés a l'aigua potable,...

La cooperació per al desenvolupament, tal com diuen els discursos oficials, ha de deixar de ser una activitat assistencial per convertir-se realment en un treball conjunt d'uns pobles amb els altres, amb respecte, des d'una perspectiva d'igualtat, de justícia. La cooperació per al desenvolupament ha de ser una veritable estratègia de redistribució de la riquesa a nivell global. Aquest canvi tan sols és possible si canvia la forma d'entendre la cooperació per al desenvolupament per part de la major part de la població del Nord i del Sud.

D'altra banda, pensar que la cooperació per al desenvolupament és una activitat de persones veritablement especials, de persones que dediquen totalment la seva vida de forma sacrificada a ajudar als altres ha estat un altra barrera per al desenvolupament humà. Són molt poques les persones que opten per aquest tipus de camí (religiosos, missioners, laics místics,...). Aquesta afirmació està feta amb total respecte i admiració per moltes persones que han seguit

aquest camí com en Josep Artigas amb qui des de Caldes de Montbui col·laborem des de fa molts anys, i que va rebre el premi del Consell Comarcal de cooperació per al desenvolupament humà, o com persones de renom com en Vicente Ferrer. Però un treball veritablement transformador no es pot fonamentar únicament en personatges carismàtics. La cooperació per al desenvolupament ha de ser una activitat professional portada a terme per persones ben preparades del Sud i del Nord. La cooperació per al desenvolupament ha de deixar espai per la participació de persones voluntàries, però sempre sota la coordinació de professionals. De la mateixa manera que gestionem hospitals, escoles, empreses,... a la nostra comarca amb professionals, que treballen, que viuen del seu treball,... persones preparades, persones normals.

## 1.2 Perquè s'escau que en Pere Albajar rebi el premi del Consell Comarcal del Vallès Oriental de Cooperació internacional per al desenvolupament humà?

En Pere Albajar és una persona normal. Un bon professional del treball per al desenvolupament humà. És un excel·lent exemple d'una cooperació per al desenvolupament de present i de futur. En Pere és un bon referent per a la cooperació per al desenvolupament humà que hem de fomentar des del Vallès Oriental.

Al mateix temps, cal dir que en Pere és una persona extraordinària, excepcional, irrepetible. S'escau concedir-li el premi perquè d'aquesta forma els ciutadans i ciutadanes del Vallès Oriental tinguin l'oportunitat de poder-lo conèixer.

S'escau, a més concedir-li el premi perquè és una forma directa de recolzar als pobles indígenes de l'Amazònia, en particular el poble Yanomami.

## 2. Presentació d'en Pere Albajar

### 2.1 Una aproximació a la seva trajectòria

Una important empresa de Caldes de Montbui va obrir una fàbrica al Brasil, els pares d'en Pere van anar-hi a treballar. Arrel d'aquesta circumstància en Pere és brasiler i és calderí, això li ha permès gaudir de la doble nacionalitat espanyola i brasilera. Va néixer al Brasil, hi va viure els primers anys de la seva infantesa, però la major de la seva formació com a infant i com a jove la va rebre a Catalunya.

#### Formació

Durant la seva joventut en Pere va aprendre llengües (portuguès, francès, anglès), música (toca el violoncel!),...

Va estudiar medicina a la Universitat de Barcelona, va finalitzar l'any 1990. Tan sols acabar la carrera va iniciar la seva formació específica per treballar amb comunitats de l'àrea tropical.

Va realitzar cursos de formació sobre cooperació per al desenvolupament organitzat per la Fundació CIDOB i el Ministeri d'Afers exteriors (1990), i sobre cultura indígena ("Antropologia, Etnologia, Història, Legislació, i la religió de les cultures indígenes d'Amèrica" organitzat per *Conselho Indigenista Missionário de Rondônia*, Porto Velho, Rondônia, Brasil (1994).

La seva formació en salut internacional i medicina tropical és extensa començant amb cursos d'especialització, màsters,... i assolint la màxima qualificació acadèmica possible que és la de Doctor en una institució brasilera, una de les millors del món en medicina tropical:

|      |   |
|------|---|
| 1993 | Diploma en Medicina tropical per la Universitat de Barcelona.   |
| 1996 | Diploma of Tropical Medicine & Hygiene of The Royal College of Physicians of London.  |
| 1996 | Master Science course Infection & Health in the Tropics by London School of Hygiene and Tropical Medicine and University of London. |
| 2003 | Doctorate (PhD) in Tropical Medicine by the Oswaldo Cruz Institute of the Oswaldo Cruz Foundation.                                  |

## Treball al Sud

De 1993 a 1995 va tenir la seva primera experiència de treball al Sud. Va estar durant dos anys en un hospital rural, a l'Estat de Rondônia (Brasil). Sol, en mig d'una comunitat rural, atenent un servei de pre-part i llevadora, realitzant atenció materno-infantil, formant els treballadors de la salut, atenent nens amb lesions cerebrals, realitzant assistència i educació per a la salut per a tota la comunitat.

Durant la seva estada a Rondônia, el 1995, va coordinar el seu primer projecte de cooperació en col·laboració amb el Vallès Oriental, va ser el projecte "Filtros de água". En el projecte es van destinar 629.080 ptes. per a la compra de 520 filtres de potabilització d'aigua; El treball fou finançat per les parròquies de Santa Eulàlia i Caldes de Montbui i per Caldes Solidària.



*Filtre d'aigua protegit  
amb una roba verda.*

De 1999 a 2007 va treballar a la Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), fent recerca sobre la malaltia de Chagas. Per portar a terme aquest treball es va desplaçar a treballar a les comunitats del Rio Negro, en plena selva amazònica. Prenent com a base la ciutat de Barcelos.

A Barcelos, a més a més del seu treball científic, va impulsar diversos projectes de desenvolupament.

Alguns d'ells són:

- Projecte "Farmácia Caseira Comunitária Ternura da Naturaza", l'any 2000. La Pastoral de la Salut, vinculada a la Parròquia de Barcelos, l'any 1995 inicià el seu treball de capacitació d'agents de salut en fitoteràpia, alimentació natural, salut de la dona... Es van organitzar cursos de capacitació per a totes les agents del Rio Negro i es va portar a terme una reforma i renovació de l'equipament de la farmàcia comunitària.



- Projecte "Amazonas e Vida - Saúde-Meio Ambiente-Cidadania", l'any 2001. La Pastoral da Saúde de l'Arquidiocese de Manaus, amb l'objectiu de millorar la salut de la població a partir dels recursos naturals a l'abast de les comunitats, va editar en anys anteriors petits llibres sobre: alimentació natural, fitoteràpia i manual de salut per a les dones. Fa temps que aquests llibres s'exhauriren. Es realitzar la seva reedició, tot actualitzant el seu contingut. La Pastoral da Saúde va ser la responsable de la revisió del contingut dels tres llibres, sota la supervisió d'en Pere Albajar, així com de la seva posterior distribució a tot l'Estat de l'Amazonas.



*El Rio Negro des de l'avió*

- De 1999 a 2005. Projectes ASIBA. En Pere va jugar un rol fonamental en la creació de l'Associació Indígena de Barcelos (ASIBA). Al llarg d'aquests anys es van portar a terme múltiples projectes de recolzament institucional a l'associació. Des de formació per als seus dirigents, fins a projectes de producció agrícola, comercialització d'artesanía, foment de la dona,...



*Reunió d'ASIBA*

Aquest treball es va realitzar amb el suport de les ONGs Caldes Solidària i Nucli d'Estudis Amazònics de Catalunya, i amb la col·laboració de la Universitat Politècnica de Catalunya. Els projectes van ajudar a provocar un canvi veritable en la situació dels indígenes de Barcelos, d'una situació de marginació a una de respecte i orgull pels seus orígens. Avui ASIBA reuneix a més de 3.000 indígenes de 26 ètnies diferents del municipi de Barcelos, El

seu principal objectiu és la lluita pel rescat de la identitat i ciutadania indígena, després de



moltes dècades d'exclusió, menyspreu i fins i tot d'esclavatge. Al mateix temps, es treballa pel desenvolupament d'alternatives econòmiques que preservin el medi natural i es busca una comercialització dins del moviment del Comerç Just.

- De 2001 a 2009, va ser un dels responsables del desenvolupament del Pla de Salut del Parc Nacional de Jaú, amb el suport d'organitzacions no governamentals: Fundació Vitória Amazònica, NEAC i Caldes Solidària. El Parc de Jaú, és el parc natural més gran del món, en ell hi viu una població força aïllada, sense pràcticament serveis. En el treball portat a terme s'han format agents de salut, s'ha dotat als centres de salut rural d'una mínima infraestructura, se'ls ha dotat de microscopis i formació per poder realitzar el diagnòstic correcte de malària, s'han editat llibres de formació dirigits a la població. A la pàgina web de l'associació NeAC es pot trobar força informació sobre el treball realitzat al Parc de Jaú: [www.neac.entitatsbcn.net](http://www.neac.entitatsbcn.net)

- De 2004 a 2007, va col·laborar també amb la ONG Metges sense fronteres assessorant sobre la malaltia de Chagas.

### **El seu treball avui**

Des de 2008, treballa a l'Organització Mundial de la Salut com a coordinador de les activitats a desenvolupar per fer front a la malaltia de Chagas. En Pere, va començar el seu treball en cooperació per al desenvolupament amb petites ONGs com Caldes Solidària o NeAC, i actualment està impulsant un programa a nivell mundial a través de la OMS. Del treball de cooperació impulsat a nivell local al treball en cooperació per al desenvolupament a nivell multilateral.

### **Participació en la formació de nous professionals de la cooperació per al desenvolupament**

A més a més, del seu treball sobre el terreny, en Pere ha treballat també en la formació de nous professionals de la cooperació per al desenvolupament dins de l'àmbit de la salut.



*Assistents al curs 2006-2007*

Dins del Màster en Salut internacional y Medicina tropical (UAB, ICS), en Pere, juntament amb altres membres de l'ONG NEAC, és un dels professors responsables del curs "Geoepidemiologia de les malalties tropicals a l'Amazonia"

El curs té per objectiu capacitar professionals amb les eines necessàries per entendre la dinàmica de producció i transmissió de les malalties

tropicals a l'Amazonia, comprendre la salut en els individus com un conjunt complex d'elements determinants, conèixer les eines d'anàlisi d'una zona geogràfica des del punt de vista de la salut, i establir pautes útils per aplicar aquesta metodologia en altres zones geogràfiques.

### **Publicacions vinculades a cooperació per al desenvolupament**

- Médecins Sans Frontières ; ALBAJAR VINAS, P . Guide clinique et thérapeutique pour les programmes curatifs des hôpitaux et des dispensaires, à l'usage de prescripteurs. Paris: Médecins Sans Frontières, 2002 (Capítol sobre la malaltia de Chagas).
- Pastoral da Saúde ; ALBAJAR VINAS, P . Mais Saúde com a Natureza Amazônica. Manaus: Arquidiocese de Manaus, 2002 (Livro de divulgação).
- Pastoral da Saúde ; ALBAJAR VINAS, P . Alimentação Saudável. Manaus: Arquidiocese de Manaus, 2002 (Livro de divulgação).

## La malaltia de Chagas

En Pere Albajar, a partir del seu treball de camp, centrat en el municipi de Barcelos, va realitzar la seva tesi doctoral avaluant els efectes de la malaltia de Chagas sobre la població. El seu treball l'ha portat a ser un dels científics mundials més reconeguts sobre la malaltia de Chagas. Aquesta és una vessant molt important a tenir en consideració del treball d'en Pere. La malaltia de Chagas forma part de les anomenades malalties descuidades, malalties que causen estralls entre la població més empobrida del nostre món i malgrat malalties contra les quals pràcticament no hi ha hagut treball de recerca.

Chagas és una malaltia parasitària que es troba al continent americà, on s'estima afecta entre 16 i 18 milions de persones i es cobra 50.000 vides cada any. El Dr Carlos Chagas, un metge brasiler, va ser qui primer va descriure, el 1909, una malaltia sovint mortal que danya el cor i els sistemes nerviosos i digestiu de les persones afectades. Uns 100 milions de persones a Llatinoamèrica corren el risc de contreure-la. Com a resultat de l'augment dels desplaçaments a nivell global, s'han reportat casos als EUA i a Europa. Els tractaments i proves diagnòstiques de la malaltia de Chagas no són ni suficients ni apropiats per a contextos amb recursos limitats, un fet que continua frustrant al personal sanitari que s'ocupa de les persones que viuen amb la malaltia.

### 2.2 Com és en Pere Albajar?

En Pere Albajar és una persona completa, amb una extraordinària formació (música, llengües), amb el títol de Doctor ha assolit el màxim nivell acadèmic. Alhora en Pere és una persona rica en valors humans, en sensibilitat, en humilitat i en discreció.

És impossible explicar per escrit com veritablement és, a través del vídeo:

<http://cooperaciocaldes.blogspot.com/2009/12/cooperacio-des-del-sud-pere-albajar.html>

---

escoltant les seves pròpies paraules, es pot descobrir, una part de qui veritablement és ell.

### 3. Un premi?

Quan li vam dir a en Pere que volíem proposar que li concedissin el Premi de cooperació per al desenvolupament humà del Vallès Oriental immediatament es va mostrar incòmode. En Pere és discret i humil, i té recança davant el que significa rebre premis. Va acceptar finalment que presentéssim la seva candidatura amb una condició, que el premi en cas de ser concedit fos destinat íntegrament al treball amb indígenes a l'Amazònia. Així doncs, en cas de ser-li concedit el premi, els recursos econòmics seran destinats a una de les altres ONGs amb qui en Pere col·labora, en aquest cas una ONG del Sud, l' *Associação Serviço e Cooperação com o Povo Yanomami - Secoya*. S'adjunta com annex a aquest document el projecte

### 4. Annexes

#### 4.1 Entrevistes, vídeos, altres

Videos i audios:

Ponència presentada a Caldes de Montbui:

<http://cooperaciocaldes.blogspot.com/2009/12/cooperacio-des-del-sud-pere-albajar.html>

Parlament en l'acte de lliurament de les beques per a metges cooperants "Dr. José Luis Bada" 2009 en el Col·legi Oficial de metges de Barcelona:

<http://www.combtv.cat/home.asp?Vq8=ELE&Vqs=GHEG>

I Seminário Brasileiro contra o Racismo Ambiental:

<http://www.youtube.com/watch?v=s5G6STNodGU>

<http://www.youtube.com/watch?v=3mLWOyKLAQg>

Entrevista a la web Microciencia:

<http://blip.tv/file/get/Microciencia-27102009960.mp3>

Diaris i revistes:

Entrevista “El Punt” 18 de febrer de 2009:

<http://www.elpunt.cat/noticia/article/2-societat/14-salut/5828-lno-shi-inverteix-perque-el-retorn-economic-es-baixr.html>

Entrevista a la revista “Cuadernos de Pediatría Social” (Número 6 , gener 2005):

[www.pediatriasocial.com/Documentos/Revista/Cuadernos6.pdf](http://www.pediatriasocial.com/Documentos/Revista/Cuadernos6.pdf)

4.2 Currículum oficial d'en Pere Albajar

4.3 Projecte de l'ONG Secoya on anirà destinat el premi en cas de ser concedit.



## *CURRICULUM VITAE*

*Surname* **Albajar Viñas**  
*Name* **Pedro**

*Address* World Health Organization  
HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria and Neglected Diseases  
Neglected Tropical Diseases Control  
Innovative & Intensified Disease Management  
Chagas disease  
Avenue Appia 20, 1211 - Genève 27  
Switzerland

*Telephone* +41-(0)22-7911261  
*Fax* +41-(0)22-7914777  
*Mobile phone* +41-(0)79-4466802  
*Electronic mail* [albajarvinasp@who.int](mailto:albajarvinasp@who.int)  
*Web page address* [http://www.who.int/neglected\\_diseases](http://www.who.int/neglected_diseases)

*Marital Status* Single  
*Date & place of Birth* July 10th, 1965, in Campinas, São Paulo State, Brazil  
*Nationalities* Brazilian & Spanish

### **EDUCATION**

1990 **Graduated in Medicine & Surgery** by the Faculty of Medicine of the University of Barcelona.

1993 **Diploma of Tropical Medicine** by the University of Barcelona.

1995 **Crediting Certification** to work as a **General Practitioner** in the **European Economic Community** (Art. 7&8, Dir. 86/457/EEC).

1996 **Diploma of Tropical Medicine & Hygiene** of The Royal College of Physicians of London.

1996 **Master Science course Infection & Health in the Tropics** by London School of Hygiene and Tropical Medicine and University of London.

2003 **Doctorate (PhD) in Tropical Medicine** by the Oswaldo Cruz Institute of the Oswaldo Cruz Foundation.

### **Other professional related courses**

1990 **International Cooperation** course “Cooperation for Development” organised by the Iberoamerican Cooperation Institute of the Spanish Ministry of Social Affairs and the Foundation “CIDOB” Barcelona.

1994 Course “CIMI Basic I” about **Anthropology, Ethnology, History, Legislation, and religion of the American Indigenous cultures**, organised by the *Conselho Indigenista Missionário de Rondônia*, Porto Velho, Rondônia, Brazil.

1997 Programme of the **Internship on Infectious and Parasitic Diseases** of the Tropical Medicine Institute of the Amazonas, Manaus, Brazil.

2003 Course “**Updating on Health Spatial Analyses and Geoprocessing**” of the Scientific and Technological Information Centre of the Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brasil.

## Languages

Portuguese, Catalan, Spanish, English and French.

## Computing

Among others, text processors, internet user, statistic softwares, health primary care software “OMI-AP”.

## SCHOLARSHIPS

- 1995-1996 General Medical Council of Barcelona and Catalan Health Ministry scholarship for doing the Master of Science in Infection & Health in the Tropics in the London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- 1999-2000 Dr. José Luís Bada grant of the General Medical Council of Barcelona for international cooperation training/education of medical doctors.
- 1999-2003 Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES scholarship for doing the Doctorate on Tropical Medicine of the Oswaldo Cruz institute.
- 2003-2004 Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio de Janeiro (FAPERJ) scholarship as an Oswaldo Cruz Institute researcher.

## PRINCIPAL PROFESSIONAL EXPERIENCE

- 1990-1993 A three year experience as a **Medical Doctor** in the areas of **General Practitioner, Labour medicine, Hospital and Orthopaedic emergencies and Rescue & First-Aid medicine.**
- 1992-1993 **Red Cross course trainer** of **first-aid** workers.
- 1993-1995 **Coordinator of the Health project** 233-34/26 of the German NGO Misereor in Rondônia (Brazil), with the objective of setting and developing: pre-natal and midwife service, child-maternal care, hospital and rural health worker training, brain-injured children attendance and community health education.
- 1993-1995 **Medical Doctor** of the **Emergency Service** and **Coordinator** of the **Gynaecology & Obstetrics, Pre-natal and Family Planning** services of the District Hospital “Unidade Mista de Seringueiras”, Rondônia State, Brazil. Community
- 1997 **Houseman of the Infectious and Parasitic Disease Internship** of the Tropical Medicine Institute of the Amazonas, Manaus, Brazil.
- 1998 **Family Doctor** of one of the three Catalan pioneer health centres (*Àrea Bàsica de Salut Apenins-Montigalà*, Badalona) introducing the **health primary care software** OMI-AP.
- 1998-2005 Guest **Professor** of the Course **Introduction to the Infectology, Tropical Medicine & Preventive Medicine** of the German Navy Institute of Medicine, Kiel, Germany.
- 1999-2007 **Medical Researcher** of the Tropical Medicine Department of the Oswaldo Cruz Institute – Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro.
- 1999-2009 **Guest Professor** of the **Tropical Medicine & International Health Master** of the University of Barcelona.
- 1999-2009 **Guest Professor** of the **International Health & Tropical Medicine Master**, of the Autonomous University of Barcelona.
- 1999-2009 **Coorganizer and professor** of the Trop-Ed-Europ Course Geoepidemiology of Tropical Diseases in the Amazonia by the Autonomous University of Barcelona.

- 2000-2005 **Coordinator** of the health, agriculture, sustainable development and institutional consolidation **projects** of the indigenous populations of the Barcelos municipality, Amazonian Rio Negro region, with the support of the Technical College of Agronomic Engineer of the Technical University of Barcelona and European NGOs (Caldes Solidària and Nucleus on Amazonian Studies of Catalonia – NeAC).
- 2001 **Consultant** of the **implementation of the Special Indigenous Sanitary District** in the Municipality of Barcelos, State of Amazonas, of the National Health Foundation – Ministry of Health of Brazil.
- 2001-2009 **Consultant** of the **implementation of the Health Plan of the Jaú National Park**, with NGOs support: *Vitória Amazônica* Foundation, NeAC and Caldes Solidària.
- 2004-2007 **Coorganizer** and **teacher** of the virtual and live courses “Clinical Diagnostic, Care and Treatment of the Chagas disease”, organized by the Pan-American Health Organisation PAHO/WHO and Médecins Sans Frontières (Doctors without borders) MSF in Latin America in Tegucigalpa, Honduras, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, Bogotá, Colombia and Cayenne, French Guyana.
- 2004-2007 **Consultant** of the **Catalan network of Research and Epidemiological surveillance on Tropical and Imported Diseases (RIVEMTI)** and **coorganizer of the Annual Spanish Meetings** about Imported Chagas disease.
- 2004-2007 **Consultant** of the **Médecins Sans Frontières (Doctors without borders)** for the Chagas disease projects in Latin America.
- 2005-2007 **Consultant** of the **Pan-American Health Organization** for the Bolivian National Programme of Chagas Disease.
- 2005-2007 **Scientific or organizer committee member** of the following events: 2on Meeting of the Intergovernmental Initiative of Chagas Disease Surveillance and Prevention in the Amazonia, Cayenne, French Guyana, November 2005; PAHO/MSF Regional Technical Consultation on the Organisation and Structure of Medical Care to infected/ill patients by *Trypanosoma cruzi*/Chagas disease. PAHO/MSF, Montevideo, Uruguay, October 2005; MSF Chagas symposium of the American Society of Tropical Health and Hygiene 54<sup>th</sup> Annual Meeting, Washington, USA, December 2005; among others.
- 2008-2009 **Medical Officer** in charge of the Chagas disease programme in the **World Health Organization**.

## RESEARCH PROJECTS

- 1999-2007 **Chagas disease in the Rio Negro, Amazonas State**, with the Tropical Medicine Department of the Oswaldo Cruz Institute - FIOCRUZ.
- 2003-2007 **Clinical and epidemiological aspects of the Chagas disease in Berilo, Jequitinhonha’s valley, Minas Gerais**, and its correlation with the parasite genetics, with the Tropical Medicine Department of the Oswaldo Cruz Institute – FIOCRUZ and the Federal University of Ouro Preto.

## PAPERS & THESIS

- ALBAJAR VP, LAREDO VS; TERRAZAS BM & COURA JR, 2003. Miocardiopatia dilatada em pacientes com infecção chagásica crônica. Relato de dois casos fatais autóctones do Rio Negro, Estado do Amazonas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 36(3): 401-407.
- ALBAJAR VP 2003. Emergência da infecção chagásica humana em áreas do Rio Negro, Estado do Amazonas. Doctorate thesis, Instituto Oswaldo Cruz, 114 p.



- GASCON J, ALBAJAR VIÑAS P, APARICIO P, CAÑAVATE C, CASTRO E, COLL O, COURA JR, DIAS JCP, FUMADO V, GALLEGO M et al. 2005. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas importada. *Revista Medicina Clínica*, 125(6): 230-235.
- BORGES JD, MACHADO DE ASSIS GF, GOMES LV, DIAS JCP, PINTO IDM, MARTINS-FILHO OA, TORRES RM, ALBAJAR-VIÑAS P, BAHIA MT, MACHADO-COELHO GLL e LANA M. 2006. Seroprevalence of Chagas Disease in Schoolchildren from two municipalities of Jequitinhonha valley, Minas Gerais, Brazil, six years following the onset of epidemiological surveillance. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 42(2): 81-86.
- XAVIER SS, SOUSA AS, ALBAJAR-VIÑAS P, JUNQUEIRA AC, BÓIA MN, COURA JR 2006. Cardiopatía chagásica crônica no Rio Negro, Estado do Amazonas. Relato de três novos casos autóctones, comprovados por exames sorológicos, clínicos, radiográficos do tórax, eletro e ecocardiográficos. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 39(2): 211-216.
- ALBAJAR VIÑAS P 2006. La enfermedad de Chagas a principios del siglo XXI. Desafíos señalados por los participantes de cuatro reuniones internacionales del año 2005. *Enfermedades Emergentes* 8(Supl.1): 14-16.
- XAVIER SS, HASSLOCHER MORENO A, SOUSA AS, ALBAJAR VIÑAS P 2006. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la cardiopatía chagásica crónica. *Enfermedades Emergentes*. *Enfermedades Emergentes* 8(Supl.1): 28-36.
- GASCON J, ALBAJAR P, CAÑAS E, FLORES M, GÓMEZ I PRAT J, HERRERA R, LAFUENTE C, LUCCIARDI H, MONCAYO A, MOLINA LL, MUÑOZ J, PUENTE S, SANZ G, TREVIÑO B, XAVIER SS 2007. Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagásica crónica en áreas donde la infección por *Trypanosoma cruzi* no es endémica. *Revista Española de Cardiología* 60(3): 285-293.
- VILLA L, MOROTE S, BERNAL O, BULLA D, ALBAJAR-VINAS P 2007. Access to Diagnosis and Treatment of Chagas disease/infection in endemic and non-endemic countries in the XXI century. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 102 (Supl. I): 87-93.
- GIMENA B, SOPEÑA B, SOUSA J, ALBAJAR-VINAS P, GONZALEZ-MEDIERO G, ROMAN F, MARTINEZ-VAZQUEZ C 2007. Dolor torácico y eosinofilia periférica. *Revista Clínica Española* 207 (2): 93-94.
- MOROTE S, ESCRIBA JM, GARCIA G, RODDY P, ALBAJAR-VINAS P, LIMA MA. 2008. Tratamiento etiológico, efectos secundarios y seroconversión en pacientes con infección por el *Trypanosoma cruzi*. Experiencia de dos proyectos, en Honduras y Guatemala, América Central. *Enfermedades Emergentes* 10(Supl. 1): 33-39.
- GASCON J, ALBAJAR P, CAÑAS E, FLORES M, GÓMEZ I PRAT J, HERRERA R, LAFUENTE C, LUCCIARDI H, MONCAYO A, MOLINA LL, MUÑOZ J, PUENTE S, SANZ G, TREVIÑO B, XAVIER SS 2008; Grupo de Trabajo del II Taller “Enfermedad de Chagas importada, un nuevo reto de Salud Pública”. Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEMTSI). Diagnóstico, manejo y tratamiento de la cardiopatía chagásica crónica en áreas donde la infección por *Trypanosoma cruzi* no es endémica. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2008;26(2):99-106
- RODDY P, FLEVAUD L, GOIRI J, PALMA PP, MOROTE S, LIMA N, VILLA L, TORRICO F, ALBAJAR-VINAS P 2008. Field evaluation of a rapid immunochromatographic assay for *Trypanosoma cruzi* infection using whole-blood in Sucre, Bolivia. *Journal of Clinical Microbiology* 46(6): 2022-2027.
- LANA M, LOPES LA, MARTINS HR, MARTINS-FILHO OA, MONTOYA RZ, DIAS JCP, COURA JR, ALBAJAR-VINAS P. Clinical and laboratorial evaluation of chagasic patients from Berilo, Jequitinhonha Valley, MG, before and nine years after treatment with benznidazole. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, In Press.
- JANNIN J, ALBAJAR VINAS P. 2009. Chagas disease in 2009 - A year of celebration or a year for hope? *Enfermedades Emergentes*. In Press.
- JACKSON Y, JANNIN J, ALBAJAR VINAS P, CHAPPUIS F 2009. Partenariat OMS-HUG sur la maladie de Chagas, une parasitose tropicale négligée émergente en Europe. *Revue Médicale Suisse* 5: S51-S53.

- YUN O, LIMA MA, ELLMAN T, CHAMBI W, CASTILLO S, FLEVAUD L, RODDY P, PARREÑO F, ALBAJAR VIÑAS P, PALMA PP. Feasibility, Drug Safety, and Effectiveness of Etiological Treatment Programs for Chagas Disease in Honduras, Guatemala, and Bolivia: 10-Year Treatment Experience of Médecins Sans Frontières. *PLoS Neglected Tropical Diseases* 2009; 3(7): e488.
- JACKSON Y, GETAZ L, WOLFF H, HOLST M, MAURIS A, TARDIN A, SZTAJZEL J, BESSE V, LOUTAN L, GASPOZ JM, JANNIN J, ALBAJAR-VINAS P, LUQUETTI A, CHAPPUIS F. Prevalence, clinical staging and risk for blood-borne transmission of Chagas disease among Latin American migrants in Switzerland: a cross sectional study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, In Press.

## BOOK CHAPTERS

- ALVAR EJ, SIMARRO P e ALBAJAR VP 2005. Infecciones causadas por protozoos flagelados hemotisulares. *Leishmaniosis. Tripanosomiasis Africana. Tripanosomiasis Americana (Chagas)*. In: Tratado S.E.I.M.C. de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Ausina RV y Moreno GS). Editorial Médica Panamericana. Cap. 112, 1057-1072.
- JUNQUEIRA ACV, ALBAJAR PV e COURA JR 2005. Doença de Chagas na Amazônia. In: Dinâmica das Doenças Infecciosas (COURA JR editor). Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. Páginas: 595-601.
- ALBAJAR-VIÑAS P, JUNQUEIRA AC, BÓIA MN, COURA JR 2006. A infecção chagásica entre os índios piaçabeiros da Amazônia. In: Racismo ambiental. I Seminário Brasileiro Sobre Racismo Ambiental (Herculano S e Pacheco T org.). Walprint Grafica e Editora Ltda. Páginas: 119-125.
- COURA JR, JUNQUEIRA ACV, MOREIRA CJC, PEREIRA JB, ALBAJAR VINAS P 2007. Una visión sistémica da endemia chagásica. In: La enfermedad de Chagas. A la puerta de los 100 años del conocimiento de una endemia americana ancestral. (Silveira AC org.). Publicación Monográfica 7, Fundación Mundo Sano, Buenos Aires, Argentina. Páginas: 25-35.
- ALBAJAR VINAS P, VILLA L, MOROTE S, BERNAL O, BULLA D, COURA JR 2007. Organización y Estructura de la Atención Médica en la Infección/Enfermedad de Chagas. Lecciones aprendidas en 15 proyectos. In: La enfermedad de Chagas. A la puerta de los 100 años del conocimiento de una endemia americana ancestral. (Silveira AC org.). Publicación Monográfica 7, Fundación Mundo Sano, Buenos Aires, Argentina. Páginas: 97-108.
- ALBAJAR VINAS P 2007. Chagas disease (American trypanosomiasis). In: Clinical Guidelines. Diagnostic and Treatment Manual. Médecins Sans Frontières, Paris, France. In Press.

## TECHNICAL REPORTS

- Technical Report 2005. Reunião Internacional sobre Vigilância e Prevenção da Doença de Chagas na Amazônia. Implementação da Iniciativa Intergovernamental de Vigilância e Prevenção da doença de Chagas na Amazônia. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 38(1): 82-89.
- Organización Panamericana de la Salud, Editor. Organización y estructura de la atención médica del enfermo o infectado por *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas). Consulta Técnica Regional OPS/MSF sobre organización y estructura de la atención médica del enfermo o infectado por *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de Chagas), 2005 Oct.13–14, Montevideo, Uruguay. Montevideo: OPS; 2005. (OPS/DPC/CD/353/05). <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-consulta-ops-msf-2005.pdf>. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 38(6): 538-541.
- Relatório Técnico 2006. 2a Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en la Amazonia (AMCHA). Cayenne, Guaiana Francesa, 2-4 novembro 2005. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 39(3): 311-317.

- Relatório Técnico 2006. Consulta Técnica en Epidemiología, Prevención y Manejo de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas como Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 39(5):512-514.
- Organización Panamericana de la Salud, Editor. Informe de la Consulta Técnica sobre Información, Educación y Comunicación (IEC) en Enfermedad de Chagas Congénita, mayo 2007, Montevideo, Uruguay. Montevideo: OPS; 2007. (OPS/HDM/CD/476/07).  
<http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=10664>  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/dch-congenita-iec-07.doc>
- WHO 2007. WHO Consultation on International Biological Reference Preparations for Chagas Diagnostic Tests. WHO HQ, Geneva, Switzerland. 2-3 July 2007. In Press.
- WHO 2007. *Revisiting Chagas disease: from Latin American Health perspective to Global Health perspective*. WHO HQ, Geneva, Switzerland. 4-6 July 2007. In Press.
- Technical Report 2008. “New diagnostic tests are urgently needed to treat patients with Chagas disease” meeting. 30-31 August 2007. *Médecins Sans Frontières. Campaign for Access to Essential Medicines*. Rio de Janeiro, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(3): 315-319.

#### OTHER COLLABORATIONS

- WHO. Chagas: one hundred years later. Bulletin of the World Health Organization 2009; 87: 491-492.

#### ABSTRACTS & POSTERS OF MEETING PRESENTATIONS

- OLIVETE, JI; GÓMEZ I PRAT J; STEGUN VIDIGAL VC; ALBAJAR VP & CAPARRÓS C, 2002. Assessment Of The Agricultural Profile And Its Socioeconomic And Environmental Determinants In Indigenous Communities Of Barcelos County, Amazonas, Brazil. In: Healthy ecosystems, Healthy people, *abstracts book*, p. 55. Washington, 6-11 June 2002.
- GÓMEZ I PRAT J; MORAIS P; ALBAJAR VP; SANTOS LFS; PENA DE ABREU MJ; PLANAS FLORIT MA & ALEXANDRE IAC, 2002. Participative community health assessment (pcha) in the Jaú National Park, Amazonas, Brazil. In: Third European Congress on Tropical Medicine and International Health, Lisboa, Portugal, 8-12 September 2002. *Acta Tropica*, 83 (S1), *abstracts book*, p. S94-95.
- ALBAJAR VP; LAREDO VS; TERRAZAS BM & COURA JR, 2003. Primeiros casos fatais de pacientes com infecção chagásica crônica e miocardiopatia dilatada, autóctones do Rio Negro, Estado do Amazonas. XXXIX Congress of the Brazilian Society of Tropical Medicine. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 36 (Supplement I): 372-373.
- CLARET M, BALLART C, GÓMEZ I PRAT J, ALBAJAR VP, BALAGUER T, PÉREZ E e MASFERRER M 2004. Estudo das parasitoses intestinais no Parque Nacional do Jaú, Estado do Amazonas, Brasil. XL Congress of the Brazilian Society of Tropical Medicine. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 37(I): 428.
- COURA JR, JUNQUEIRA ACV, ALBAJAR PV e PINTO DIAS JC 2004. The risks of Chagas Disease in the Amazon region. IX European Multicolloquium of Parasitology. In: Multidisciplinarity for Parasites, Vectors and Parasitic Diseases. Programme and Abstracts (Mas-Coma S, Bargues MD, Esteban JG e Valero MA, editors), Valencia, España: 171-172.
- ALBAJAR PV, JUNQUEIRA ACV e COURA JR 2005. Epidemiología de la Infección de Chagas en la Región Amazónica. II Reunión de la Iniciativa Intergubernamental de Vigilancia y Prevención de la Enfermedad de Chagas en la Amazonia, Caiena, Guyane Française.
- JUNQUEIRA ACV, ALBAJAR PV e COURA JR 2005. Enfermedad de Chagas en la Amazonía Brasileña. In: Memorias Primer Taller Internacional Sobre Control de la Enfermedad de Chagas. Curso de Diagnóstico, Majejo y Tratamiento de la Enfermedad de Chagas. VI Reunión de la Iniciativa Andina para el Control de la Enfermedad de Chagas, (GUHL F editor), Bogotá, Colombia: 277-287.

- ALBAJAR PV , CARDOSO AJC, QUEIROZ RB, BRANDÃO R, CALDEIRA RL, SANTANA RS, PINA MF, CARVALHO M, MAGALHÃES M, GRACIE R, BOIA MN, JUNQUEIRA ACV, COURA JR, BARCELLOS C 2005. Análise Espacial da Doença de Chagas no Município de Barcelos, Rio Negro, Amazonas. II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e I Encontro Luso-brasileiro de Geografia da Saúde. A Geografia e o contexto dos problemas de saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
- SALGADO RA, MALTA E, CUNHA LH, LANA M, VINAS PA, SANTOS LS, LOPES LA, DIAS JCP, DE MATOS CMS, TORRES RM 2006. Resultados preliminares do estudo ecodopplercardiográfico da população chagásica do Município de Berilo, Vale do Jequitinhonha, MG. XXII Reunião de Pesquisa em Doença de Chagas e Leishmanioses. Uberaba, MG. Revista da Sociedade de Medicina Tropical, In Press.
- SANTOS LS, LOPES LA, ALBAJAR-VINAS P, TORRES RM, MONTOYA R, DO-BEM VAL, CHAGAS-PAULA DA, LANA M 2006. Avaliação clínica e parasitológica de pacientes chagásicos tratados e não tratados no Município de Berilo, Vale do Jequitinhonha, MG. XXII Reunião de Pesquisa em Doença de Chagas e Leishmanioses. Uberaba, MG. Revista da Sociedade de Medicina Tropical, In Press.
- OLIVEIRA-SILVA JCV, COUTO AC, SANTOS LS, MARTINS HR, BAHIA MT, MARTINS-FILHO AO, DIAS JCP, TORRES RM, VALADARES HMS, MACEDO AM, VINAS PA, LANA, M 2006. Controle de cura de escolares chagásicos de dois municípios do Vale do Jequitinhonha, MG, e caracterização genética do parasito deles isolado. XXII Reunião de Pesquisa em Doença de Chagas e Leishmanioses. Uberaba, MG. Revista da Sociedade de Medicina Tropical, In Press.
- ALBAJAR VINAS P 2007. *Trypanosoma cruzi* in the Amazon basin. The Brazilian Case. WHO Consultation on International Biological Reference Preparations for Chagas Diagnostic Tests. Geneva, In Press.
- LOPES LA, ALBAJAR-VINAS P, MARTINS HR, CHAGAS DE PAULA DA, MOREIRA R, MARTINS-FILHO OA, COUTO AC, MONTOYA R, COURA JR, BAHIA MT, DIAS JCP, LANA M 2007. Avaliação clínica e laboratorial de pacientes do município de Berilo, Vale do Jequitinhonha, MG, com infecção ou doença de Chagas antes e nove anos após tratamento com benznidazol. XXIII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses, Uberaba 2007. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, In Press.
- SANTOS LS, LOPES LA, CASTRO SAB, MACHADO DE ASSIS GF, MARTINS HR, DO BEM VAL, GOMES LV, BAHIA MT, MARTINS-FILHO AO, TORRES RM, ALBAJAR VINAS P, LANA M 2007. Avaliação do perfil de subclasses de imunoglobulinas de indivíduos portadores de doença de Chagas do Município de Berilo, Vale do Jequitinhonha, MG e sua relação com formas clínicas. XXIII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses, Uberaba 2007. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, In Press.
- ALBAJAR VINAS P 2007. Formas clínicas e cardiopatia crônica em áreas do Rio Negro. XXIII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses. Uberaba 2007. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, In Press.
- ALBAJAR VINAS P 2007. Tratamento da doença de Chagas: realidade, dívidas e perspectivas. XXIII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses. Uberaba 2007. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, In Press.
- ALBAJAR VINAS P, DIAS JCP 2009. Desenvolvimento da política da Organização Mundial da Saúde frente à doença de Chagas. Rede Global para a Eliminação da doença de Chagas. 24ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e 12ª de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. 23-25 de outubro de 2009, Uberaba - MG, Brasil.
- SOUZA DO, OLIVEIRA SM, VIVALDINI S, SILVEIRA AC, JUNQUEIRA ACV, ALBAJAR VINAS P. 2009. Diagnóstico parasitológico direto de casos agudos de infecção por *Trypanosoma cruzi* em lâmina de malária na Amazônia brasileira: avaliação do treinamento e do potencial do método. Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.

- YUN O, LIMA MA, ELLMAN T, CHAMBI W, CASTILLO S, FLEVAUD L, RODDY P, PARREÑO F, ALBAJAR VINAS P, PALMA PP. Feasibility, drug safety, and effectiveness of etiological treatment programs for Chagas disease in Honduras, Guatemala, and Bolivia: 10-year experience of Médecins Sans Frontières. Simpósio Internacional Comemorativo do Centenário da Descoberta da Doença de Chagas, a se realizar em 8-10 de, Rio de Janeiro, Brasil, 8-10 July 2009.
- JACKSON Y, HOLST M, MAURIS AD, GETAZ L, TARDIN A, SZTAZJEL J, GASPOZ JM, LUQUETTI A, JANNIN J, ALBAJAR VINAS P, CHAPPUIS F. Chagas disease in Latin-American adult immigrants living in Geneva, Switzerland: prevalence, clinical description and risk for blood-borne transmission. 6<sup>th</sup> European Congress on Tropical Medicine and International Health, Verona, Italy, 6 - 10 September 2009.
- CHAPPUIS F, MAURIS AF, HOLST M, ALBAJAR VINAS P, JANNIN J, LUQUETTI A, JACKSON Y. Validation of a rapid immunochromatographic assay for the diagnosis of *Trypanosoma cruzi* infection among Latin American immigrants in Geneva, Switzerland. 6<sup>th</sup> European Congress on Tropical Medicine and International Health, Verona, Italy, 6 - 10 September 2009.
- ALBAJAR VINAS P, SCHOFIELD CJ 2009. Initiative against Chagas disease in the "non-endemic" countries. Congreso Centenario del Descubrimiento de la Enfermedad de Chagas. 6-9 octubre 2009.

## **PROFESSIONAL AFFILIATION**

Member of the Official Medical Council of Barcelona.

Member of the Alumni Association of the London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Founding Member of the Spanish Society of Tropical Medicine and International Health.

Member of the Brazilian Society of Tropical Medicine.

Member of the International Medical Association of Lourdes.

Member of the NGO Caldes Solidària.

Founding Member of the NGO Nucleus on Amazonian Studies of Catalonia.

Member of the NGO Service & Cooperation with the Yanomami people (SECOYA).

Member of the *Association Mutuelle des Fonctionnaires Internationaux de l'Office des Nations Unies et Agences Spécialisées*.

## **LEISURE ACTIVITIES & HOBBIES**

Sports and Music (music theory, piano, organ, violoncello, flute and choir).



## PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

2010-1012



## **1. DADOS DA ASSOCIAÇÃO PROPONENTE**

### **1.1 Nome da Associação**

- **Associação Serviço e Cooperação com o Povo Yanomami - Secoya.**

### **1.2 Data de constituição e áreas de atividades:**

- **03 de outubro de 1997**, e atua nos seguintes campos:
  - a) Defesa de direitos indígenas e apoio ao processo organizativo
  - b) Programa de Educação Escolar Indígena
  - c) Programa de Desenvolvimento sustentável
  - d) Programa de Educação em Saúde
  - e) Comunicação institucional
  - f) Gestão administrativa e operacional.

### **1.3 Endereço, fone, fax, E-Mail**

- **Sede Jurídica Secoya**

Rua Vereador José Basílio 2, Bairro Nazaré – CEP 69700-000

Barcelos - AM - Brasil

Tel./Fax: 0055-92– 321 1266

- **Escritório de apoio Secoya**

Rua Q, nº 4 – Conjunto Eldorado, Parque Dez – CEP 69050-310

Manaus – AM - Brasil

Tel: 0055-92-3648 1096 / Fax 0055-92-3646 2775

E-mail: [secoya.org@gmail.com](mailto:secoya.org@gmail.com)

### **1.4 - Situação Jurídica da organização**

A Secoya é uma Associação civil, sem fins lucrativos, com prazo indeterminado de duração, que se rege pelo Estatuto Social aprovado pelos membros-fundadores dentro das normas legais da legislação brasileira e tendo a seguinte inscrição de Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica CNPJ : 02.176.472/0001-25.

## **1.5 Conta bancária: Nome do banco, endereço e número da conta.**

- Conta Corrente Secoya:

Banco do Brasil, Agência **3378-2**, conta corrente N° **15586-1**

End.: Av. Perimetral, 87 A – Conjunto Castelo Branco - Parque Dez – 69.055-020 – Manaus/AM - Brasil

## **2. HISTÓRICO DA ASSOCIAÇÃO**

A Secoya iniciou suas atividades com o povo Yanomami do rio Marauíá no Município de Santa Isabel do Rio Negro em 1991, com o objetivo principal de socorrer uma parcela significativa da população afetada pela tuberculose, malária e doenças respiratórias agudas. É importante recordar que essa época foi marcada por um vazio quase total da presença do estado junto ao povo Yanomami, sendo apenas representada através da frágil presença de três postos da Funai, e sem qualquer assistência à saúde e/ou educação estruturada antes da chegada da Secoya nessa região.

As ações de Educação da Secoya foram iniciadas em 1992, com um estudo aprofundado da língua Yanomami (Xamatari) em vista do ensino bilíngüe adequado à realidade Yanomami. Desde então, a Secoya vem assumindo um programa de educação escolar indígena junto a população situada nos municípios de Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos, no estado do Amazonas. Este trabalho priorizou a alfabetização na língua materna, no sentido de firmar um processo de aprendizagem através do domínio lingüístico e da valorização da cultura Yanomami, antes de introduzir o ensino da língua portuguesa. Para tal, iniciou-se um processo de formação de professores Yanomami, tendo recentemente concluído a IX etapa, com a intenção de obter o reconhecimento dessa formação pelo governo brasileiro.

Em 1994, deu-se início a um processo de capacitação para Agentes Indígenas de Saúde -AIS visando a autonomia e a participação de representantes da população em atividades desenvolvidas em suas terras. Mas foi em 1997 que a Secoya foi fundada oficialmente, com a finalidade de defender os direitos e interesses do Povo Yanomami localizado na região do Médio Rio Negro, bem como promover a articulação e intercâmbio deste com outros povos ou organizações indígenas.



No campo da saúde, a Secoya estabeleceu o primeiro convênio com a Fundação Nacional de Saúde-Funasa (Ministério da Saúde) em 1999 para executar as ações básicas em sua área de atuação no Amazonas, a qual é parte integrante do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami e Ye'kuana-DSY, cuja sede está localizada na cidade de Boa Vista/RR, na perspectiva de criar melhores condições de vida para a população. Este é um dos 34 Distritos criados através da lei Arouca em nível nacional, conformando o novo subsistema de saúde indígena articulado com o Sistema Único de Saúde-SUS. As ações básicas de saúde são desenvolvidas nos xapono (aldeia típica dos Yanomami) através de diversos programas específicos entre os quais imunização, programas da mulher, do idoso, da gestante, controle da tuberculose, combate a malária e controle social.

Em vista das mudanças provocadas pelo contato com a sociedade regional principalmente no rio Marauíá, a Secoya deu início em 2002 a um Programa de Desenvolvimento Sustentável visando a “Melhoria alimentar, resgate cultural e comercialização de produtos Yanomami”, através do Projeto Demonstrativo dos Povos Indígenas - PDPI, um Programa do Governo Federal, criado no âmbito do Ministério do Meio Ambiente que preconiza a consolidação do Processo Demarcatório das Terras Indígenas. Esta iniciativa demandou a criação do Departamento de Desenvolvimento Sustentável dentro da instituição, no sentido de garantir a continuidade das ações nesse campo.

Ao longo desses 18 anos de presença permanente junto ao povo Yanomami, a Secoya, através de seus programas, contribuiu de modo marcante com uma assistência qualitativa que permitiu a melhoria dos indicadores de saúde, inclusive, com significativo aumento demográfico, após as epidemias que provocaram sérias baixas nas décadas de oitenta e noventa. Estabeleceu as bases de uma educação diferenciada, estimulou ações importantes no intuito de garantir condições de subsistência que atendessem a nova realidade desse povo, além de criar as bases para um processo organizativo ainda em consolidação entre os Yanomami do Amazonas.

E possível ainda afirmar que a Secoya conseguiu construir uma relação privilegiada com o povo Yanomami, através de uma ação contínua na luta pela defesa de seus direitos, num contexto de efetiva marginalização e de rápidas mudanças na estrutura sociocultural por conta das influências externas.

### III. PERFIL INSTITUCIONAL

#### 3.1 Missão da Secoya

A missão da Secoya foi delineada em sua 1ª Assembléia Geral nos seguintes termos:

A missão da Secoya está claramente identificada em seu Logotipo “*Serviço e Cooperação com o Povo Yanomami*”, expressando essa vontade de prestar um serviço cooperando com os Yanomami e outros povos indígenas em seu processo de luta, procurando evitar cair na armadilha atrativa de fazer por eles:

- Lutar e defender os direitos e interesses do povo Yanomami assegurados pela Constituição Federal e pela Legislação Ordinária;
- Favorecer maior autonomia do Povo Yanomami;
- Promover ações visando a melhoria das condições de vida do povo Yanomami;
- Estimular e apoiar o processo organizativo do povo Yanomami.

Neste sentido, diante da experiência acumulada e das mudanças ocorridas no campo da política destinada aos povos indígenas, a Secoya procurou reforçar alguns de seus princípios na qualidade de instituição aliada aos povos indígenas e crítica em relação ao modo como são tratados pelo estado e, majoritariamente, pela população regional.

No processo de retirada progressiva da relação de parceria com a Fundação Nacional de Saúde – Funasa, após mais de 10 anos assumindo ações básicas de saúde junto a população Yanomami principalmente do Amazonas, a Secoya vem procurando fortalecer sua ação indigenista e continuar atuando com esse Povo Yanomami a partir de um novo enfoque, fortalecendo a ação indigenista no sentido de:

- Reorientar progressivamente as ações na área de saúde para educação em saúde, controle social, apoio para ações complementares;
- Fortalecer os programas de Educação Escolar Diferenciada e de Desenvolvimento Sustentável;
- Atuar na capacitação e fortalecimento do movimento de todo o povo Yanomami (Amazonas e Roraima);
- Diversificar e ampliar as parcerias;
- Instituir um programa de capacitação continuada das equipes da Secoya.

#### 4. CONTEXTUALIZAÇÃO

O povo Yanomami ocupa uma região de floresta equatorial densa, o *Escudo Guianense*, nas proximidades da fronteira entre o Brasil e a Venezuela, abrangendo uma área contínua de 9.419.108 hectares a Terra Indígena Yanomami, cuja homologação ocorreu em 1992. A população Yanomami totaliza 16.350 pessoas no território brasileiro e aproximadamente 14.500 na Venezuela. São aproximadamente 5.000 indivíduos localizados nos municípios de Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira, no estado do Amazonas, representando cerca de um terço da população Yanomami do Brasil, os quais se encontram em situação de contato relativamente recente, com sua cultura tradicional preservada, mantendo vivos sua organização social, seus costumes, crenças e tradições.

Apesar de serem conhecidos como um único grupo, a grande família Yanomami é composta por quatro subgrupos culturais e lingüísticos distintos a saber: *Yanomae*, *Yanômami*, *Sanima* e *Ninam*.

Os Yanomami se caracterizam tradicionalmente pelo semi-nomadismo. São caçadores e coletores de produtos da floresta, mas praticam também a agricultura de subsistência e a pesca de forma artesanal e não possuem reservas e excedentes de alimentos onde as práticas de subsistência satisfazem suas necessidades cotidianas. Os Yanomami do alto Marauíá e do Alto Padauri mantêm relações de aliança com os Yanomami da Venezuela. Isto tem causado problemas uma vez que, em função da falta de assistência básica de saúde, as doenças são trazidas de lá para a população Yanomami que vivem no Brasil.

Ao longo dos últimos anos é possível perceber mudanças na mobilidade territorial dos Yanomami, mais recentemente « atraídos » ou buscando proximidade dos postos de saúde ou da assistência propiciada. O conseqüente processo de sedentarização em alguns xapono tende a reduzir a disponibilidade de alimentos, provocando inclusive sérios problemas nutricionais impactando ainda mais em situações de epidemias, em particular da malária que atinge fortemente as crianças desnutridas de 0 a 5 anos.

No Amazonas, o contato com a sociedade regional tem trazido sérios problemas nas aldeias mais próximas, como é o caso do Bicho-Açu ou o Ajuricaba, onde ocorre nítida perda de diversos aspectos culturais, e a prática de novos hábitos nocivos ao grupo, tal como o alcoolismo, fumo, prostituição, etc. Mais recentemente, a política assistencial do governo tem intensificado a introdução de benefícios sociais nos xapono, mas que não são adaptados à realidade sócio-cultural dos Yanomami, tais como, bolsa família, merenda escolar e outros.

Na região do rio Padauri, no município de Barcelos, aproximadamente 400 famílias Yanomami estão envolvidas há décadas no processo extrativo da piaçaba marcado pela exploração de mão de obra indígena e uma relação trabalhista degradante. As conseqüências socioculturais na vida da população são sérias, em função da ausência prolongada dos homens que permanecem em regime de isolamento na mata meses a fio.

A realidade educacional é precária, sem qualquer presença do estado na região Yanomami. A Missão Salesiana promove em algumas aldeias um processo de educação formal, distante daquele preconizada pela atual legislação em termo de educação escolar diferenciada. No tocante à saúde, após a saída da Secoya ocorreu nítida degradação da situação de saúde, relacionados à problemas de gestão no âmbito do Distrito Yanomami e Ye'kuana. Continuam faltando condições de trabalho, infra-estrutura e equipamentos, e os profissionais são atualmente contatados na qualidade de colaboradores eventuais, sem qualquer preparação, acompanhamento e supervisão. Tudo indica que os profissionais sejam em breve contratados pela Missão Kaiuá, do Mato Grosso, sendo que é a Funasa que deve continuar assumindo a gestão da assistência de saúde.

Falando da realidade Yanomami no contexto nacional, verifica-se que entre os anos 80 até o final do milênio, foi significativo o aumento da simpatia e solidariedade da população brasileira para com a causa indígena. Isto contribuiu sem dúvida com os resultados decorrentes de todo o processo constituinte. Foi nesse ambiente que nasceu a Secoya, surgindo da dinâmica das mobilizações dos movimentos e ocupação de espaços públicos.

A questão indígena no Brasil torna-se cada vez mais complexa e, infelizmente, passa por um franco retrocesso, tanto no que se refere à efetivação dos direitos indígenas, quanto da aceitação e compreensão, por parte da sociedade nacional. As pressões aumentaram maciçamente sobre os territórios indígenas com interesse direto da bancada ruralista e das frentes de expansão econômica interessadas na exploração espoliativa dos recursos naturais, de forma estritamente comercial, a exemplo do não avanço na definição do Estatuto dos Povos Indígenas, recentemente recolocado na pauta do Congresso Nacional, enquanto que por outro lado, as pressões aumentaram no sentido de precipitar a votação na legislação ordinária da lei de mineração e de propriedade intelectual.

## **5. OBJETIVO GERAL**

- 1) Valorizar e garantir a aplicação dos conhecimentos tradicionais no campo da saúde reduzindo a dependência da saúde alopática através da implantação de um Programa de Educação em Saúde.

### **5.1 Objetivos específicos**

1. Desenvolver atividades de prevenção nas aldeias, como forma de reduzir o impacto e a dependência em relação a precária assistência alopática do Distrito Sanitário Especial Yanomami;
2. Contribuir para a valorização, manutenção e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais de cuidado com a saúde;
3. A partir da experiência de campo, produzir subsídios que possam contribuir para a construção de políticas públicas voltadas para as medicinas tradicionais indígenas;
4. Aumentar o poder de intervenção dos Yanomami nas instâncias de controle social, através de capacitações dos Conselheiros, AIS e lideranças.

## **6. JUSTIFICATIVA**

Apesar da inovação que representou a estruturação do sub-sistema de saúde indígena em 1999, com a estruturação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI's, entre os quais do Distrito Yanomami e Ye'kuana-DSY, a situação de saúde permanece de extrema precariedade entre a população Yanomami, as dificuldades da atual fase de transição da política governamental associadas a má gestão do DSY, já demonstram sinais de redução da qualidade dos serviços de saúde, com nítida tendência em agravamento do quadro atual. A indefinição política e os problemas internos da Funasa preocupam uma vez que qualquer descontinuidade nos serviços de saúde ou redução na qualidade da assistência pode ter reflexos quase que imediatos no estado de saúde da população. A preocupação maior está relacionada com as crianças até 05 anos de idade, pelo fato de que simples resfriados degeneram em infecções respiratórias agudas que, por sua vez, evoluem rapidamente em pneumonia, podendo levar uma criança a óbito em poucos dias. Isto é ainda mais sério quando ocorre um quadro de desnutrição infantil, situação bastante frequente na realidade Yanomami. Outra preocupação se deve em relação ao possível aumento da malária,

caso não sejam mantidas as ações de prevenção através de busca ativa, limpeza de criadouros, e tratamento imediato dos pacientes.

A Secoya vislumbra como alternativa a construção de um *Programa de Educação em Saúde* numa perspectiva diferenciada e preventiva na área Yanomami do Amazonas. Esse programa aparece como alternativa efetiva, oferecendo aos Yanomami a possibilidade de rearticular processos de cura através da saúde tradicional, bem como ações preventivas que poderão se dar no intuito de minimizar as conseqüências da situação atual. É importante reduzir a dependência para com a saúde alopática, uma vez que a política atual de saúde não oferece qualquer segurança em relação a assistência.

Pretende-se estimular a valorização dos conhecimentos e saberes tradicionais, integrando ações educativas e preventivas em respostas aos problemas de saúde sofridos pela população e, em relação aos quais, não há uma assistência adequada por parte do órgão responsável pela saúde indígena. O objetivo final deverá permitir aos Yanomami melhor preparação para assumir suas responsabilidades no enfrentamento dos problemas de saúde na tentativa de reduzir a dependência para com a saúde alopática.

Isto significa ainda reconstruir um equilíbrio hoje fragilizado capaz de sobrepor novos conceitos da relação saúde-doença (novos para nós!!!), contrapondo-os ao formato assistencial dispensado pelo estado. O mesmo pretende também evidenciar práticas preventivas de saúde possíveis de serem adaptadas nas aldeias, a partir da conscientização e aceitação da população. Uma das situações de maior impacto é sem duvida o combate à malária, que implica na colaboração da população tanto na limpeza dos criadouros quanto nos cuidados a serem tomados no combate ao vetor e no tratamento dos pacientes.

Além disso, a atual política de saúde indígena não conseguiu inserir a dimensão da saúde tradicional nem os conhecimentos e formas próprias de conceber e realizar os processos de cura, até das curas espirituais. Pretende-se aprofundar a reflexão e o debate interno com os próprios Yanomami no intuito de construir subsídios capazes de trazer nova luz no processo de assistência voltado tão somente para a saúde curativa e oriunda da medicina ocidental.

Este panorama requer ainda uma resposta mais eficaz dos Yanomami em termos de acompanhamento e o exercício de um controle social regular em relação ao que acontece nos

xapono, nos postos de saúde, nos sub-pólos e nos pólos-bases. De fato, os Yanomami pouco têm sido respeitados nessa relação com a instituição gestora da saúde indígena, inclusive nas reuniões de Conselho Distrital, onde os mesmos nunca têm vez nem voz, sendo a sua presença meramente figurativa para legitimar as decisões do governo, quando de fato, as principais decisões continuam sendo tomadas a portas fechadas, seja em Brasília, seja em Boa Vista, sem participação indígena.

Nesse momento crucial, a proposta da Secoya se faz no sentido de fortalecer os Yanomami para que possam, por conta própria, exercer ações de Controle Social em sua verdadeira dimensão, garantindo melhor conhecimento de causa do funcionamento da sociedade brasileira e, em particular, do subsistema de saúde indígena em vigor no país.

## **7. METODOLOGIA**

A Secoya contará com uma enfermeira voluntária, oriunda da entidade Suíça E-changer, de intercâmbio de pessoas entre o norte e o sul, que assumirá a condução do programa de educação em saúde de modo articulado com os profissionais do Departamento de Educação e Formação da Secoya, que já estão sendo assumidos através de projeto específico. As ações de campo serão desenvolvidas justamente onde a equipe de educação atua de modo mais incisivo, nas aldeias do Bicho-Açu, Ixima, Pukima-Beira, Pukima-Centro, Raita e Kona, no rio Marauíá. A proposta é de irradiar progressivamente as ações de Programa de Educação em Saúde para as outras aldeias da calha do rio Marauíá, bem como as dos Rios Demini e Aracá.

A dinâmica desse trabalho está pautada em alguns pressupostos que são de fundamental importância para a Secoya e são partes integrantes de sua filosofia de ação de cunho essencialmente indigenista.

O enfoque mais importante nesse trabalho é concebido através da participação ativa da população em todas as ações desenvolvidas pela Secoya visando uma gestão participativa de fazer *“com os Yanomami e não para os Yanomami”*. Nesse sentido, os objetivos traçados nesse projeto vêm sendo construídos junto à população Yanomami de forma compartilhada, através de suas lideranças representativas.

A segunda premissa do projeto considera fundamental o aumento das capacidades dos Yanomami tanto em relação às políticas de estado quanto às demandas internas de organização face às rápidas

mudanças que ocorrem no universo Yanomami. Sabemos que este representa um longo caminho no qual começamos a dar os primeiros passos. O pouco domínio da língua portuguesa, o processo relativamente recente de alfabetização e do domínio da escrita, as experiências negativas e as interferências provocadas pelo contato com a população regional representam desafios que precisam ser enfrentados. Nesse momento, mais do que nunca, é de grande importância que os Yanomami tenham domínio em relação ao que está acontecendo com a política de saúde, entre outras questões, e quais são os instrumentos de controle social em seu poder que oferecem a possibilidade de respostas mais impactantes em caso de necessidade.

Finalmente, a Secoya aposta na sua prática indigenista no sentido de estimular o debate e a reflexão para uma *nova consciência crítica* em relação aos cenários dramáticos que se repetem, por conta das ações assistencialistas de instituições governamentais ou mesmo de missões, que não se preocupam em atender os reais anseios dos Yanomami. Isto tem gerado novas expectativas dos Yanomami no sentido de “esperar” de outros atores as respostas e soluções aos seus problemas. Isto é perceptível na postura muitas vezes passiva dos Yanomami, que se transformam de sujeito de sua história em espectadores dos acontecimentos que ocorrem em suas terras. Isto vem afetando sua capacidade de reação e valorização de sua cultura e identidade étnica, como se milhares de anos de conhecimento retransmitidos gerações após gerações não tivessem qualquer valor.



## Quadro Lógico

| Valorizar e garantir a aplicação dos conhecimentos tradicionais no campo da saúde, reduzindo a dependência da saúde alopática através da implantação de um Programa de Educação em Saúde. |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| Objetivo Geral  | Atividades   | Indicadores   | Resultados Esperados  | Meios de Verificação  |
| Desenvolver atividades de prevenção nas aldeias   | Contração de profissionais para assumir a gestão do Programa de Educação em Saúde  | Uma enfermeira voluntária, um logístico de campo.   | Atividades preconizadas no âmbito do Programa de Educação em Saúde executadas   | Contratos, relatórios de execução   |
|   | Realização de palestras educativas e atividades práticas nas aldeias sobre cuidados gerais de higiene, saneamento básico, coleta de lixo seletivo e educação ambiental | 04 palestras/ano realizadas em cada aldeia  | Menor demanda e dependência para com o serviço de saúde dos napé.<br>Mudança significativa de hábito favorecendo a prevenção (uso coletivo da brejeira)   | Relatório das palestras e relatórios de campo da equipe.<br>Registro fotográfico                                |
| Contribuir para a valorização, manutenção e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais de saúde   | Envolvimento dos Yanomami em ações preventivas de combate a malária - limpeza de criadouros etc...   | Manejo dos criadouros associado a redução dos casos humanos.  | Redução significativa dos casos de malária e melhor bem estar da população Yanomami.  | Dados anuais do Sistema de Informações relativos a Malária  |
|   | Preparação dos profissionais da Secoya para a especificidade do trabalho em campo.   |   | Impacto qualitativo da ação indigenista da Secoya.  | Programa das sensibilizações.<br>Avaliação realizada pelos Yanomami   |
|   | Realização de cursos para aprendizado da língua Yanomami   | 100% dos profissionais preparados para melhor compreensão do universo cultural e da língua Yanomami.  | Melhor interação entre a equipe da Secoya e os Yanomami<br>Melhor compreensão do universo cultural Yanomami   | Frequência dos profissionais.   |
| Contribuir para a valorização, manutenção e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais de saúde   | Valorização das práticas tradicionais de uso do território: moradias secundárias, acampamentos de verão, etc..   | Discussões em todas as aldeias relativas a gestão territorial e manejo dos recursos naturais<br>Palestras e oficinas ministradas pelos Yanomami, levando em conta o grau de aceitação da multiplicação das experiências em outros xapono. | Melhoria da quantidade e qualidade dos alimentos oriundos das roças e das atividades de caça, pesca e coleta<br>Melhor nível nutricional das crianças de 0 a 5 anos através da utilização de recursos locais. | Relatórios Técnicos da Equipe de campo.<br>Material Didático produzido.<br>Registro fotográfico das atividades. |
|   | Identificação e multiplicação das experiências bem sucedidas de educação em saúde, promovidas pelos próprios Yanomami.   |   | Melhor aproveitamento das estratégias e conhecimento dos Yanomami e apropriação para assistência básica de saúde.   |   |

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| Aumentar o poder de intervenção dos Yanomami nas instâncias de controle social | Realização de reuniões nas aldeias com participação dos hekura e xapori para valorizar e resgatar o potencial das práticas de medicina tradicional e a sua articulação coma a saúde alopática | Reuniões nas aldeias de acordo com a dinâmica e interesse dos Yanomami   | Melhora da auto-estima dos Yanomami em relação a prática da medicina e saúde tradicional bem como o uso de plantas medicinais              | Registro das reuniões<br>Informes no Wano-wano  |
| Produzir subsídios para voltadas para a saúde tradicional                      | Sensibilizar os agentes Yanomami em relação a assistência e suas implicações na cultura Yanomami  | 80% dos agentes atuantes na área participando das atividades educativas realizadas com a Secoya.                 | Saúde tradicional mais valorizada e menor dependência da medicina alopática.   | Registro de depoimentos de lideranças, AIS, Conselheiros e outros.<br>Informes no Wano-wano |
| Produzir subsídios para  | Realizar levantamento e sistematização de informações a respeito da experiência de educação em saúde vivenciada pelos próprios Yanomami   | 01 levantamento concluído  | Informações levantadas e sistematizadas  | Subsídios editados  |
| de intervenção dos Yanomami nas instâncias de controle social                  | Elaboração de subsídios conjuntamente com os agentes Yanomami implicados  | Subsídios elaborados e montados  | Experiência e percepção dos Yanomami em torno da educação em saúde bem como da relação entre saúde tradicional e saúde alopática divulgada | Registro de entrevistas.<br>Relatórios Técnicos, Registro fotográfico.                      |
|  | Favorecer debate para melhor compreensão do papel do AIS e conselheiro na interface entre saúde tradicional e saúde alopática.  | 80% das aldeias conscientes do papel desses agentes e estes atuando a partir das demandas locais.                | AIS e Conselheiros desenvolvendo seu papel social e contribuindo para melhoria da situação de saúde de suas aldeias.                       |   |
|  | Realizar capacitações em controle social para conselheiros e Ais  | 80 % dos Conselheiros e AIS com maior capacidade de intervenção e participação nas instâncias de controle social | Participação mais qualificativa dos representantes Yanomami nas reuniões dos Conselhos locais e distritais                                 | Relatório doa encontros e outras atividades de controle social                              |

| ATIVIDADES   | Ano 01 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | Ano 02 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|  | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Contratação de profissionais para assumir a gestão do Programa de Educação em Saúde  | X      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Realização de palestras educativas e atividades práticas nas aldeias sobre cuidados gerais de higiene, saneamento básico, coleta de lixo seletivo e educação ambiental                       |        | X |   |   |   | X |   |   |   |    |    | X  |        |   | X |   |   | X |   |   | X |    |    | X  |
| Envolvimento dos Yanomami em ações preventivas de combate a malária - limpeza de criadouros etc...   |        | X |   |   | X |   |   |   |   |    |    | X  |        |   | X |   |   | X |   |   | X |    |    | X  |
| Preparação dos profissionais da Secoya para a especificidade do trabalho em campo.   | X      |   |   |   |   |   | X |   |   |    |    | X  |        |   |   |   |   |   | X |   |   |    |    |    |
| Realização de cursos para aprendizado da língua Yanomami   | X      |   |   |   |   |   | X |   |   |    |    | X  |        |   |   |   |   |   | X |   |   |    |    |    |
| Valorização das práticas tradicionais de uso do território: moradias secundárias, acampamentos de verão, etc...  |        | X |   | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |        |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Identificação e multiplicação das experiências bem sucedidas de educação em saúde, promovidas pelos próprios Yanomami.   | X      | X |   |   | X |   |   | X |   |    |    | X  |        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Realização de reuniões nas aldeias com participação dos hekura e xapori para valorizar e resgatar o potencial das práticas de medicina tradicional e a sua articulação com a saúde alopática | X      | X |   |   | X |   |   | X |   |    |    | X  |        |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Sensibilizar os agentes Yanomami em relação a assistência e suas implicações na cultura Yanomami   | X      | X |   |   | X |   |   | X |   |    |    | X  |        |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Realizar levantamento e sistematização de informações a respeito da experiência de educação em saúde vivenciada pelos próprios Yanomami  |        |   |   |   |   |   | X |   | X | X  | X  | X  |        |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Elaboração de subsídios conjuntamente com os agentes Yanomami implicados   |        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Favorecer debate para melhor compreensão do papel do AIS e conselheiro na interface entre saúde tradicional e saúde alopática.   | X      | X |   |   | X |   |   | X |   |    |    | X  |        |   | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
| Realizar capacitações em controle social para Conselheiros e Ais   |        | X |   |   |   | X |   |   | X |    |    | X  |        |   | X |   |   | X |   |   | X |    |    | X  |

## 10. ORÇAMENTO DO PROJETO

|   | Quant. | Custo unit. | VALORES EM REAIS | VALORES EM REAIS | VALORES EM €     | VALORES EM €     |
|---|--------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|   |        |             | ANO 1            | ANO 2            | ANO 1            | ANO 2            |
| <b>1. Contratação de profissionais para assumir a gestão do Programa de Educação em Saúde</b>   |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Enfermeira (apoio a voluntariado)   | 12     | 510,00      | 6.120,00         | 6.120,00         | 2.539,42         | 2.539,42         |
| 1 Logístico de campo  | 12     | 800,00      | 10.400,00        | 10.400,00        | 4.315,35         | 4.315,35         |
| Encargos sociais  |        | -           | 4.428,32         | 4.428,32         | 1.837,48         | 1.837,48         |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>20.948,32</b> | <b>20.948,32</b> | <b>8.692,25</b>  | <b>8.692,25</b>  |
| <b>2. Realização de palestras educativas e atividades práticas nas aldeias sobre cuidados gerais de higiene, saneamento básico, coleta de lixo seletivo e educação ambiental</b>                        |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Gasolina  | 2400   | 3,20        | 7.680,00         | 7.680,00         | 3.186,72         | 3.186,72         |
| Óleo 2t/40/90   | 96     | 15,00       | 1.440,00         | 1.440,00         | 597,51           | 597,51           |
| Ajuda de custo - alimentação em campo   | 480    | 10,00       | 4.800,00         | 4.800,00         | 1.991,70         | 1.991,70         |
| Passagem fluvial (MAO/SIRN/MAO)   | 8      | 360,00      | 2.880,00         | 2.880,00         | 1.195,02         | 1.195,02         |
| Frete de material   | 4      | 60,00       | 240,00           | 240,00           | 99,59            | 99,59            |
| Material de caça e pesca  | 4      | 200,00      | 800,00           | 800,00           | 331,95           | 331,95           |
| Piloto de embarcação  | 60     | 60,00       | 3.600,00         | 3.600,00         | 1.493,78         | 1.493,78         |
| Auxiliar de piloto de embarcação  | 60     | 50,00       | 3.000,00         | 3.000,00         | 1.244,81         | 1.244,81         |
| Material de expediente  | 1      | 600,00      | 600,00           | 600,00           | 248,96           | 248,96           |
| Kit primeiros socorros  | 2      | 200,00      | 400,00           | 400,00           | 165,98           | 165,98           |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>25.440,00</b> | <b>25.440,00</b> | <b>10.556,02</b> | <b>10.556,02</b> |
| <b>3. Envolvimento dos Yanomami em ações preventivas de combate a malária - limpeza de criadouros etc...</b>  |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Ferramentas para limpeza  | 3      | 250,00      | 750,00           | 750,00           | 311,20           | 311,20           |
| Material de caça  | 3      | 300,00      | 900,00           | 900,00           | 373,44           | 373,44           |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>750,00</b>    | <b>750,00</b>    | <b>311,20</b>    | <b>311,20</b>    |
| <b>4. Preparação dos profissionais da Secoya para a especificidade do trabalho em campo.</b>  |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Material de expediente  | 2      | 250,00      | 500,00           | 500,00           | 207,47           | 207,47           |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>500,00</b>    | <b>500,00</b>    | <b>207,47</b>    | <b>207,47</b>    |
| <b>5. Realização de cursos para aprendizado da língua Yanomami</b>  |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Alimentação   | 10     | 10,00       | 1.000,00         | 1.000,00         | 414,94           | 414,94           |
| Material de expediente  | 1      | 200,00      | 200,00           | 200,00           | 82,99            | 82,99            |
| Passagem aérea  | 1      | 800,00      | 800,00           | 800,00           | 331,95           | 331,95           |
| Consultor (a)   | 10     | 200,00      | 2.000,00         | 2.000,00         | 829,88           | 829,88           |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>4.000,00</b>  | <b>4.000,00</b>  | <b>1.659,75</b>  | <b>1.659,75</b>  |
| <b>6. Valorização das práticas tradicionais de uso do território: moradias secundárias, acampamentos de verão, etc..</b>  |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Em conjunto com atividade 2   |        |             |                  |                  |                  |                  |
| <b>Total</b>  |        |             | -                | -                |                  | -                |
| <b>7. Identificação e multiplicação das experiências bem sucedidas de educação em saúde, promovidas pelos próprios Yanomami.</b>  |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Gasolina  | 200    | 3,20        | 640,00           | 640,00           | 265,56           | 265,56           |
| Óleo 2t/40/90   | 8      | 15,00       | 120,00           | 120,00           | 49,79            | 49,79            |
| Material de expediente  | 4      | 150,00      | 600,00           | 600,00           | 248,96           | 248,96           |
| <b>Total</b>  |        |             | <b>1.360,00</b>  | <b>1.360,00</b>  | <b>564,32</b>    | <b>564,32</b>    |
| <b>8. Realização de reuniões nas aldeias com participação dos hekura e xapori para valorizar e resgatar o potencial das práticas de medicina tradicional e a sua articulação coma a saúde alopática</b> |        |             |                  |                  |                  |                  |
| Tabaco  | 4      | 300,00      | 1.200,00         | 1.200,00         | 497,93           | 497,93           |
| Equipamentos  | 2      | 200,00      | 400,00           | 400,00           | 165,98           | 165,98           |
| Material consumo (pilhas, documentários)  | 4      | 100,00      | 400,00           | 400,00           | 165,98           | 165,98           |

|  |      |          |                  |                  |                  |                  |
|--|------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Total</b>   |      |          | <b>2.000,00</b>  | <b>2.000,00</b>  | <b>829,88</b>    | <b>829,88</b>    |
| <b>9. Sensibilizar os agentes Yanomami em relação a assistência e suas implicações na cultura Yanomami</b>   |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Gasolina (gerador)   | 200  | 3,20     | 640,00           | 640,00           | 265,56           | 265,56           |
| Óleo 2t/40/90  | 8    | 15,00    | 120,00           | 120,00           | 49,79            | 49,79            |
| Material consumo (pilhas, documentários)   | 4    | 100,00   | 400,00           | 400,00           | 165,98           | 165,98           |
| <b>Total</b>   |      |          | <b>1.160,00</b>  | <b>1.160,00</b>  | <b>481,33</b>    | <b>481,33</b>    |
| <b>10. Realizar levantamento e sistematização de informações a respeito da experiência de educação em saúde vivenciada pelos próprios Yanomami</b> |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Em conjunto com atividade 2  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| <b>Total</b>   |      |          | -                | -                | -                | -                |
| <b>11. Elaboração de subsídios conjuntamente com os agentes Yanomami implicados</b>  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Em conjunto com atividade 2  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| <b>Total</b>   |      |          | -                | -                | -                | -                |
| <b>12. Favorecer debate para melhor compreensão do papel do AIS e conselheiro na interface entre saúde tradicional e saúde alopática.</b>          |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Em conjunto com atividade 2  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| <b>Total</b>   |      |          | -                | -                | -                | -                |
| <b>13. Realizar capacitações em controle social para conselheiros e Ais</b>  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Gasolina   | 1270 | 3,20     | 4.064,00         | 4.064,00         | 1.686,31         | 1.686,31         |
| Óleo 2t/40/90  | 112  | 15,00    | 1.680,00         | 1.680,00         | 697,10           | 697,10           |
| Alimentação  | 25   | 10,00    | 3.250,00         | 3.250,00         | 1.348,55         | 1.348,55         |
| Passagem fluvial (MAO/SIRN/MAO)  | 3    | 360,00   | 1.080,00         | 1.080,00         | 448,13           | 448,13           |
| Frete de material  | 1    | 100,00   | 100,00           | 100,00           | 41,49            | 41,49            |
| Material de caça e pesca   | 1    | 250,00   | 250,00           | 250,00           | 103,73           | 103,73           |
| Cozinheira   | 13   | 30,00    | 390,00           | 390,00           | 161,83           | 161,83           |
| Auxiliar de cozinha  | 13   | 25,00    | 325,00           | 325,00           | 134,85           | 134,85           |
| <b>Total</b>   |      |          | <b>11.139,00</b> | <b>11.139,00</b> | <b>4.621,99</b>  | <b>4.621,99</b>  |
| <b>Despesas administrativas</b>  |      |          |                  |                  |                  |                  |
| Aluguel  | 2    | 1.500,00 | 3.000,00         | 3.000,00         | 1.244,81         | 1.244,81         |
| Despesas bancárias   | 12   | 30,00    | 360,00           | 360,00           | 149,38           | 149,38           |
| Manutenção de motores  | 2    | 500,00   | 1.000,00         | 1.000,00         | 414,94           | 414,94           |
| Energia  | 2    | 250,00   | 500,00           | 500,00           | 207,47           | 207,47           |
| Água   | 2    | 60,00    | 120,00           | 120,00           | 49,79            | 49,79            |
| <b>Total</b>   |      |          | <b>4.980,00</b>  | <b>4.980,00</b>  | <b>2.066,39</b>  | <b>2.066,39</b>  |
| <b>TOTAL GERAL</b>   |      |          | <b>72.277,32</b> | <b>72.277,32</b> | <b>29.990,59</b> | <b>29.990,59</b> |