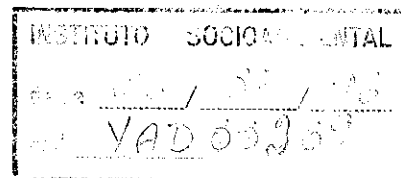


PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE YANOMAMI



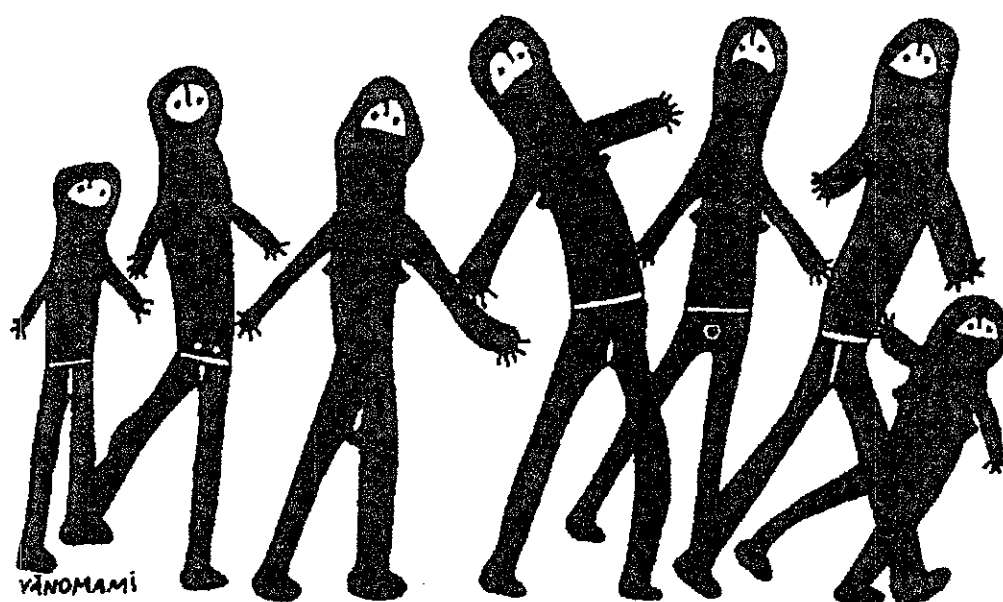
DEMINI - TOOTOTOBÍ - BALAWAÚ

1996 A 1999

ELABORADO POR

CLÁUDIO ESTEVES DE OLIVEIRA

DEISE ALVES FRANCISCO



CCPY - COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI

Agosto de 1995

ÍNDICE

I	Apresentação.....	01
II	Princípio Geral.....	04
III	Objetivos Centrais.....	05
IV	População Alvo.....	06
V	Atividades Assistenciais.....	08
VI	Educação em Saúde.....	11
VII	Operacionalização.....	13
VIII	Orçamento 96/97.....	15
IX	Memória de Cálculo.....	16

I - APRESENTAÇÃO

Os yanomami, assim como outras etnias que viviam em isolamento e tiveram contato recente com a nossa civilização, formam uma população de alto risco, devido à introdução de doenças para as quais apresentam baixa resistência natural, como tuberculose, calazar, infecções provocadas por vírus (gripe, sarampo, hepatite, varicela, caxumba, etc) e devido à malária, principal causa de morte entre os yanomami e diretamente relacionada à atividade de garimpeiros clandestinos. Outros problemas de saúde como diarreia e parasitose intestinal, que provavelmente já existiam, contribuem para diminuir a resistência orgânica desses índios. Este conjunto de doenças determina uma situação de saúde grave para os yanomami, com epidemias de impacto desastroso e tendência ao extermínio.

Entretanto, não só as doenças ameaçam os yanomami. Impedidos, pela debilitação física, de lutar pela sobrevivência nas atividades de caça, pesca, extrativismo da floresta e roça, além das nocivas mudanças no modo de vida e no meio ambiente introduzidas pelos garimpeiros, a desnutrição soma-se ao quadro geral de doenças num ciclo pernicioso de sofrimento e morte.

*

A CCPY desenvolve um programa de assistência integral à saúde na área yanomami, desde 1992, nas regiões do Demini, Toototobi e Balawaú. Este programa tem garantido a recuperação das condições gerais de vida e saúde desta população.

Por outro lado, a retirada dos garimpeiros da área no início de 1992 e a demarcação do território também contribuíram para a melhora dos indicadores de saúde. O coeficiente percentual de incidência mensal de malária, antes da implantação do programa, era de 25%. Dois anos de assistência conseguiram baixar este coeficiente para menos de 1%.

No entanto, os resultados obtidos nos dois primeiros anos não significam que conseguimos o controle definitivo da malária e de outras doenças que ameaçam a sobrevivência dos yanomami. Deste o início de 1994 verificamos um aumento progressivo da incidência de malária, principalmente na região do Toototobi. Este aumento deveu-se à maciça invasão de garimpeiros, no território venezuelano próximo à fronteira com o Brasil. Estes garimpeiros estão trabalhando nos afluentes do rio Orinoco e, atualmente também, nas cabeceiras do rio Toototobi. As viagens para a Venezuela realizadas pela comunidade Hwaxemeu*, a fim de visitar parentes, empreender expedições de caça, colher a produção de roças antigas e participar de cerimônias fúnebres de seus aliados, permitiram, a cada retorno, a reintrodução em larga escala da doença no Toototobi, que acabou por atingir a todas as comunidades deste região. Somente no mês de setembro/94 diagnosticamos no Toototobi um total de 88 casos de malária, alcançando um inédito coeficiente percentual de incidência mensal de 28,8%.

* Sobreviventes do massacre cometido por garimpeiros brasileiros na Venezuela, em agosto de 1993, e desde então refugiados no Toototobi.

No mês seguinte, as comunidades do Balawaú, que vivem a uma distância do Toototobi que pode ser percorrida a pé em seis a nove horas, também começaram a apresentar uma alta incidência de malária, transmitida nas freqüentes visitas intercomunitárias entre as duas populações. Os coeficientes percentuais de incidência mensal de malária no Balawaú em outubro e novembro foram, respectivamente, 15,8 e 17,2%.

Nesta época, com a ampliação dos recursos obtidos através de convênio com a Fundação Nacional de Saúde (FNS), utilizando verbas do Programa de Controle de Malária na Bacia Amazônica (PCMAM/Banco Mundial), intensificamos as ações de saúde, determinando uma diminuição progressiva dos coeficientes de incidência mensal de malária no Toototobi e no Balawaú, que atingiram em dezembro/94, respectivamente, 4,3% e 2,3%. Ainda assim, infelizmente, somamos no ano de 1994 um total de 448 casos de malária, sendo 44,2% (198 casos) por malária falciparum, o tipo mais letal da doença. Estes casos de malária falciparum, se não tivessem sido tratados, certamente teriam evoluído para o óbito. A mortalidade poderia ter sido até maior, considerando o potencial de transmissão dos casos não tratados para o resto da população. Ainda assim, atendemos a vários casos de malária falciparum grave, sendo que 7 faleceram.

Estes fatos comprovam a vulnerabilidade da saúde destes yanomami, e a importância da assistência permanente nestas três áreas. Por outro lado, a CCPY deve continuar exigindo do governo federal a retirada dos garimpeiros, que agem ilegalmente na área yanomami e no território venezuelano, assim como conscientizar os yanomami do risco das viagens para regiões invadidas.

Abrindo um nova frente de trabalho, iniciamos em junho/95 o combate e controle do anofelino (vetor da malária), através da formação de uma equipe de entomologia que está atuando em nossos pólos e em mais três regiões prioritárias da área yanomami, sendo então beneficiadas também as populações do Homoxi, Xitei e Surucucus e, desta forma, ampliando a abrangência do Programa de Saúde da CCPY.

Estamos também participando do Projeto Piloto de Assistência às Áreas Endêmicas em Oncocercose, em parceria com a FNS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA) e Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), que abrangerá inclusive as regiões do Toototobi e Balawaú, com comprovada alta endemicidade da doença. O objetivo é estabelecer parâmetros e métodos de tratamento, visando o controle da oncocercose em toda a área yanomami e o bloqueio da disseminação desta doença para outras áreas do país e do continente.

*

Ao longo dos últimos 4 anos, os yanomami e equipes médicas desenvolveram experiências bastante ricas na busca de soluções para os problemas de saúde. O projeto de educação, já em fase de implantação na região do Demini, é fruto deste convívio e pretende atender a antigas reivindicações dos índios de adquirirem o conhecimento necessário para se relacionarem com o mundo dos “brancos” (*nape*).

A orientação geral que pretendemos dar ao programa de saúde nos próximos anos incorpora ao trabalho de assistência, ainda extremamente necessário, a perspectiva da participação indígena mais direta no atendimento. Uma de nossas principais metas será a formação de monitores yanomami de saúde, identificando os diferentes perfis de agentes nas comunidades. É necessário aprimorar entre os yanomami os conceitos sobre prevenção das doenças introduzidas, bem como iniciar o aprendizado de procedimentos básicos da nossa medicina, alertando para os perigos da dependência excessiva de nossa presença e de medicamentos. Nesse sentido, pretendemos desenvolver também alternativas de tratamentos, utilizando os conhecimentos tradicionais sobre o uso das plantas medicinais nas doenças já conhecidas pelos yanomami.

Por tudo isso, justificamos a necessidade da continuação do Programa de Saúde, como uma das garantias da sobrevivência dos yanomami, até o momento em que, progressivamente, eles próprios tenham condições de se defenderem das conseqüências do contato com a nossa sociedade.

II - PRINCÍPIO GERAL

Melhoria das condições gerais de vida da população yanomami através da assistência à saúde, de maneira não-intervencionista no seu modo de vida tradicional, promovendo o seu desenvolvimento através de práticas educativas que visem a garantia de sua autonomia na preservação da vida e da saúde.

III - OBJETIVOS CENTRAIS

- * Manter a assistência integral e contínua à saúde, de forma preventiva e curativa, das populações das regiões de abrangência dos postos do Demini, Toototobi e Balawaú, com ênfase no controle das doenças infecto-contagiosas e imuno-previníveis.

- * Reduzir a transmissão da malária através do combate e controle do vetor nas regiões do Homoxi, Xitei, Surucucus, Toototobi, Balawaú e Demini.

- * Promover entre os yanomami ações educativas em saúde que propiciem sua maior autonomia na prevenção, identificação e busca de soluções aos seus principais problemas nos contatos com a sociedade não-yanomami.

- * Aperfeiçoar a qualificação dos profissionais de saúde no que se refere à capacitação técnica, entendimento do modo de vida, costumes, língua e medicina tradicional yanomami e integração aos princípios e macro-objetivos da CCPY.

- * Apoiar e fiscalizar a preservação ambiental e o território demarcado, de forma a manter a saúde e o bem estar do povo yanomami.

IV - POPULAÇÃO ALVO

Para os próximos três anos, o presente projeto pretende a continuidade da assistência integral aos 643 yanomami das regiões do Demini, Toototobi, Balawaú e eventualmente às comunidades vizinhas (aproximadamente 580 yanomami), estendendo o combate e controle do vetor da malária às regiões do Homoxi, Xitei e Surucucus, beneficiando mais 2.200 yanomami, aproximadamente.

A seguir, o quadro populacional por regiões e comunidades que deverão ser assistidas de acordo com as atividades programadas:

POPULAÇÃO ALVO

1 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL E PERMANENTE À SAÚDE

<u>SUB-REGIÃO</u>	<u>POP. TOTAL</u>	<u>MALOCA</u>	<u>POP. MALOCA</u>	<u>DIST. À PÉ/PIN</u>
POSTO BALAWAÚ	237	Balawaú	22	7 Horas
		Hwaysike	55	1 Dia na Serra
		Korehebi	35	3 horas
		Raharabi	15	2 dias
		Roberto	20	2 horas e meia
		Uxiximabiu	34	3 horas
		Xakibi	21	Meia hora
		Xotokomabi	19	7 horas
		Eduardo	16	5 horas
POSTO DEMINI	097	Watorik	97	Meia hora
POSTO TOOTOTOBÍ	309	Abel	17	2 horas
		Fialho	11	3 horas
		Hwaximeu	75	3 horas e 45min
		Makos	29	3 horas e 45min
		Toto	104	1 hora e 15min
		Kokoiú	73	3 horas
<i>3 POSTOS</i>	<i>643</i>	<i>16 MALOCAS</i>		

2 - COMBATE E CONTROLE DO ANOFELINO

<u>SUB-REGIÃO</u>	<u>POP. TOTAL</u>	<u>Nº DE MALOCAS</u>
HOMOXI	393	10
XITEI	672	26
SURUCUCUS	1204	40
<i>3 SUB-REGIÕES</i>	<i>2269</i>	<i>76 MALOCAS</i>

3 - ATENDIMENTOS EVENTUAIS A OUTRAS COMUNIDADES

<u>SUB-REGIÃO</u>	<u>POP. TOTAL</u>	<u>Nº DE MALOCAS</u>
NOVO DEMINI (MNTB)	120	2
AJURICABA (FUNAI)	64	1
ARACA (MNTB)	96	1
VENEZUELA	300	15
<i>4 SUB-REGIÕES</i>	<i>580</i>	<i>19 MALOCAS</i>

POPULAÇÃO TOTAL: 3.492 *yanomami* (111 *malocas*)

V - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Desde março de 1992 a CCPY tem dado assistência integral à saúde, de forma permanente, às comunidades que vivem nas regiões dos três postos de nossa responsabilidade - TOOTOTOBÍ - DEMINI - BALAWAÚ. A partir de junho de 1995 ampliamos o nosso trabalho através da atividade de combate e controle do anofelino, transmissor da malária, em mais três regiões prioritárias da área yanomami - HOMOXI - XITEI - SURUCUCUS beneficiando cerca de 3.500 yanomami no total.

Propomos a manutenção deste atendimento, para os próximos três anos, com o aperfeiçoamento do modelo nos seguintes tópicos:

a) METODOLOGIA DE TRABALHO

Nosso modelo de assistência baseia-se no princípio de que as equipes devem trabalhar ativamente na busca e solução dos problemas de saúde, visitando sistematicamente as comunidades e permanecendo nas malocas durante os tratamentos, garantindo a sua realização.

Esta metodologia deve se desenvolver dentro de uma visão antropológica que respeite, valorize e preserve o modo de vida yanomami, oferecendo simultaneamente uma prática médica e de educação em saúde ocidental, como alternativas úteis para enfrentarem as doenças provocadas pelo contato com o mundo não-yanomami.

b) CONTROLE ESPECÍFICO DE DOENÇAS

Seguindo as recomendações estratégicas especificadas no "Projeto de Saúde Yanomami" do Ministério da Saúde/FNS/DSY para o controle de doenças, o atendimento à saúde deverá se orientar por:

1 - MALÁRIA

- Realização regular e sistemática, no mínimo mensal, de pesquisa hematológica de plasmodium em toda a população.
- Tratamento completo de todos os casos positivos, de acordo com as normas estabelecidas no Distrito Sanitário Yanomami (DSY).
- Combate e controle das formas adultas e larvárias do anofelino.

2 - IMUNIZAÇÃO

- Manutenção da cobertura vacinal às seguintes doenças: tuberculose, sarampo, poliomielite, tétano, coqueluche, difteria, febre amarela e hepatite B.
- Vigilância epidemiológica e bloqueio de eventuais epidemias.

3 - TUBERCULOSE

- Investigação de todos os casos clinicamente suspeitos e tratamento dos pacientes confirmados, preferencialmente na área indígena, quando possível, ou em Boa Vista (Casa do Índio/Casa de Cura).
- Investigação clínica dos comunicantes e acompanhamento semestral.

4 - LEISHMANIOSE VISCERAL

- Investigação dos casos clínicos suspeitos, preferencialmente em área, através do exame parasitológico realizado no campo e sorologia encaminhada a Boa Vista.
- Tratamento completo, se possível na área yanomami, de acordo com a orientação do Ministério da Saúde e acompanhamento trimestral no primeiro ano de cura.
- Realização de inquérito através de sorologia qualitativa de toda a população canina.

5 - GRIPE

- Deslocamento da equipe de saúde para as malocas onde há epidemia, para tratamento sintomático e acompanhamento.
- Diagnóstico e tratamento das complicações respiratórias.

6 - ONCOCERCOSE

- Estabelecer parâmetros e métodos de tratamento da oncocercose com o medicamento Ivermectin, visando o controle da doença na área yanomami (vide Projeto Piloto de Assistência às Áreas Endêmicas em Oncocercose nas Regiões do Toototobi e Balawaú - FNS/OPAS/OEPA/INPA/CCPY).

7 - GASTROENTERITE

- Identificar e eliminar a fonte de transmissão nos casos de surto.
- Tratamento com ênfase à reidratação oral.

8 - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

- Vigilância epidemiológica.
- Diagnóstico laboratorial e tratamento imediato.

9 - ACIDENTES OFÍDICOS

- Tratamento com soro específico, que deverá existir em estoque mínimo e condições de pronta utilização.

10 - VERMINOSE

- Tratamento em massa completo a cada três meses.
- Realização de exames parasitológicos de fezes, por amostragem da população, das diferentes regiões, a cada seis meses, para avaliação dos níveis de prevalência.
- Identificação e medidas de controle das condições ambientais propícias para a manutenção dos ciclos de transmissão.

11 - DESNUTRIÇÃO

- Prevenção através do estímulo à manutenção dos hábitos alimentares e atividades de subsistência.

12 - CÁRIE DENTÁRIA

- Desestimular o uso de alimentação não tradicional, em especial de açúcar.
- Tratamento preventivo através da aplicação tópica regular de flúor.
- Tratamento curativo específico.

VI - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o que expomos na apresentação deste projeto, as ações de saúde isoladamente são insuficientes para o controle das doenças introduzidas. A noção de território, a defesa de seus limites e de sua inviolabilidade, precisam ser melhor compreendidas pelos yanomami, bem como o processo de saúde/doença ocidentais.

Identificamos também a necessidade de preparar os yanomami para uma participação maior no controle das doenças de maior incidência, da prevenção à cura, com a perspectiva de reduzir, no futuro, o número de profissionais de saúde não-índios.

Por outro lado, a necessidade de nossa presença na área, reconhecida pelos próprios yanomami, tem contribuído com a tendência crescente ao abandono do uso tradicional de plantas medicinais, levando a uma excessiva dependência de nossa medicina, ainda que o xamanismo continue bastante presente na vida yanomami. Diante desta preocupante realidade e auxiliados pelas pesquisas realizadas pelo botânico William Milliken, iniciamos o treinamento de nossos profissionais na identificação e uso de plantas medicinais yanomami, inicialmente para algumas doenças de menor gravidade. A incorporação destes elementos da medicina tradicional indígena às práticas das equipes de saúde tem como objetivo o incentivo ao uso desta terapêutica pelos índios, colaborando não só para a preservação da cultura mas também de sua autonomia no controle de seus problemas de saúde.

De acordo com a orientação geral apresentada acima, estamos propondo o desenvolvimento em saúde nas seguintes bases:

1. Monitoria Indígena:

O início do Projeto de Educação, em junho de 1995, somado às experiências já acumuladas no desenvolvimento do Programa de Saúde nos últimos 4 anos, representam uma primeira etapa para a futura formação de monitores indígenas de saúde aptos a substituírem os auxiliares de enfermagem e microscopistas no trabalho de campo. Para este tipo de formação, identificamos como pré-requisitos básicos o aprendizado da escrita, aritmética e conhecimentos gerais sobre a nossa sociedade, além do espontâneo interesse em saúde. Simultaneamente seriam abordados temas de saúde de importância para os yanomami e treinamento específico para determinadas tarefas como coleta e identificação de lâminas para pesquisa de malária e conduta nas principais doenças que ocorrem entre eles.

A formação de monitores yanomami de saúde, dentro deste modelo, deve ser visto na perspectiva de sua grande complexidade e longa duração, levando-se em conta as implicações antropológicas da introdução de conhecimentos tão diversos do universo tradicional destes índios e o necessário cuidado para que as novas informações sejam assimiladas em harmonia com sua identidade cultural.

Além disso, não estão excluídas outras formas de abordagem da educação em saúde, que viabilizem a monitoria indígena em outros moldes, envolvendo um número ainda maior de índios. Dentro da própria sociedade yanomami existem categorias sociais que podem ser trabalhadas diferentemente. É o caso, por exemplo, do papel que representam os homens mais velhos na comunidade. Tradicionalmente são os maiores detentores de conhecimentos acerca dos processos de doença e cura, exercendo naturalmente uma influência que mantém a coesão da comunidade. Seria fundamental a conscientização deste grupo quanto a importância de se manter o território livre de invasões e a compreensão dos mecanismos de transmissão e prevenção das doenças dos *napè*.

As mulheres, a quem antes do contato cabia o papel coadjuvante de tratamento com plantas medicinais, representam uma categoria extremamente importante no resgate destes conhecimentos e no cuidado das crianças. A perspectiva é de incorporar aos tratamentos convencionais das equipes de saúde estes conhecimentos, estimulando a participação das mulheres na coleta, preparo e administração destes medicamentos.

Os jovens, geralmente do sexo masculino e solteiros, com maior disponibilidade para acompanhar as equipes às malocas, poderiam aprender tarefas tais como coleta e coloração de lâminas de malária, reconhecimento de sinais e sintomas das principais doenças prevalentes na área yanomami e relato de dados sócio-demográficos e de invasões do território.

Evidentemente estas categorias foram aqui definidas de maneira simplificada, existem nuances dentro delas e os diferentes perfis de agentes de saúde identificados não têm limites precisos. Estão inter-relacionados e dependentes entre si e, certamente, com o início deste processo de aprendizado, os próprios yanomami mostrarão os caminhos que pretendem tomar. O importante é que, em paralelo ao nosso trabalho de assistência, se rompam os sinais de paternalismo e dependência, garantindo, preferencialmente dentro do modo de vida yanomami, maior participação dos índios no controle de suas doenças.

2. Outras Atividades de Educação em Saúde:

- a) Continuação do aprendizado informal em saúde ocidental que é feito no cotidiano dos contatos com as equipes de saúde e que pretendemos incrementar com a melhoria da capacitação dos profissionais (vide pg. 14).
- b) Promoção de encontros entre equipes e yanomami para discussão dos principais problemas de saúde.
- c) Promover viagens para encontros entre yanomami de outras regiões e para encontros de saúde nos níveis estadual e nacional.

VII - OPERACIONALIZAÇÃO

Para o desenvolvimento das ações propostas no presente projeto será necessária a garantia dos seguintes tópicos:

1. CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Quadro Permanente

a) Equipe de Campo:

- * 01 Médico
- * 07 Auxiliares de Enfermagem
- * 03 Laboratoristas
- * 02 Guardas de Endemias
- * 02 Auxiliares de Serviços Gerais

Profissionais Eventuais

- * Odontólogo
- * Assessoria Médica
- * Assessoria Antropológica
- * Assessoria Linguística
- * Assessoria Administrativo-Financeira
- * Outros (carpinteiro, serrador, técnico em radiofonia, etc)

b) Equipe de Apoio Logístico

- * 01 Coordenador de Logística
- * 01 Assistente de Logística
- * 01 Secretário/Op. de Computador
- * 01 Auxiliar de Radiofonia
- * 01 Motorista/Auxiliar de Logística

2 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS DE CONSUMO

Para garantir o nosso atendimento, geralmente recebemos medicamentos e materiais de consumo através do órgão estadual responsável pelo armazenamento e distribuição destes itens fornecidos pela Central de Medicamentos - CEME. Eventualmente recebemos doações de outras instituições. No entanto estes fornecimentos têm sido irregulares, incompletos e esporádicos justificando uma previsão no orçamento para compras nos períodos de interrupção das remessas governamentais.

3 - AQUISIÇÃO DE HORAS/VÔO PARA A ÁREA

Prevemos um total de 52 vôos anuais para atender às seguintes necessidades:

- Transporte das equipes de saúde, alimentos e medicamentos (24 vôos).
- Transporte da equipe de entomologia para 6 polos-base (16 vôos).
- Emergências/remoções (6 vôos).
- Programas especiais (6 vôos).

4 - SUPORTE LOGÍSTICO

- Manutenção da infra-estrutura e equipamentos, comunicações, documentações, transporte, pagamento a serviços yanomami, etc.

5 - DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Estamos propondo para os próximos anos a continuidade do treinamento, capacitação e reciclagem dos profissionais dentro do seguinte planejamento:

1 - Utilização do posto de saúde do Balawaú como unidade de referência para treinamento de profissionais, podendo estes serem também técnicos pertencentes ao DSY/FNS.

2 - Participação de assessoria médica com experiência em saúde yanomami, 3 vezes ao ano, para o acompanhamento dos trabalhos propostos no presente projeto, tais como:

- Planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações;
- Treinamento e reciclagem profissional;
- Formação de monitores indígenas de saúde.

3 - Participação de um antropólogo com experiência em cultura yanomami, no mínimo uma vez ao ano, com o objetivo de:

- Acompanhar as equipes na área para diagnóstico dos aspectos antropológicos do contato Programa de Saúde/Índios;
- Discussão desses aspectos com a coordenação do programa;
- Propostas de desenvolvimento de monitoria indígena de saúde;
- Propostas de treinamento do pessoal de saúde.

4 - Em conjunto com o Projeto de Educação da CCPY, curso de língua yanomami, no mínimo 1 vez ao ano, para profissionais de saúde.

5 - Treinamento dos profissionais de saúde no uso tradicional de plantas medicinais para doenças de menor gravidade.

6 - Promoção de cursos de reciclagem técnica em outras instituições locais ou através de assessoria médica com reconhecida experiência em saúde yanomami, no mínimo uma vez ao ano.

7 - Programação de reuniões ou seminários internos para discussão de temas ligados ao trabalho com os yanomami.

8 - Divulgação de documentos relativos à cultura, modo de vida e língua yanomami entre os profissionais da organização.

VIII - ORÇAMENTO 96/97

1.	Serviços Terceiros Pessoa Física.....	R\$ 401.600,00
2.	Serviços Terceiros Pessoa Jurídica.....	R\$ 97.400,00
3.	Material de Consumo.....	R\$ 40.000,00
4.	Passagens Aéreas.....	R\$ 12.300,00
5.	Equipamentos.....	R\$ 5.000,00

Total Geral R\$ 556.300,00

IX - MEMÓRIA DE CÁLCULO

1. Serviço de Terceiros Pessoa Física - R\$ 401.600,00

Equipe de Saúde

01	Médico	R\$	50.000,00
07	Auxiliares de Enfermagem	R\$	142.000,00
03	Laboratoristas	R\$	61.000,00
02	Guardas de Endemias	R\$	36.000,00
02	Auxiliares de Serviços Gerais	R\$	15.000,00
Sub-Total			R\$ 304.000,00

Equipe de Apoio Logístico

01	Coordenador de Logística	R\$	32.000,00
01	Assistente de Logística	R\$	12.000,00
01	Secretário/Op. de Computador	R\$	16.200,00
01	Auxiliar de Radiofonia	R\$	7.200,00
01	Motorista/Auxiliar de Logística	R\$	9.200,00
Sub-Total			R\$ 76.600,00

Profissionais Eventuais

01	Odontólogo	R\$	4.000,00
-	Assessoria Médica	R\$	9.000,00
-	Assessoria Técnico-Financeira	R\$	4.000,00
-	Assessoria Linguística	R\$	2.000,00
-	Outros (carpinteiro, serrador, etc)	R\$	2.000,00
Sub-Total			R\$ 21.000,00

TOTAL **R\$ 401.600,00**

Observação: Os valores acima correspondem aos salários dos profissionais x 12 meses + 70% de benefícios e encargos sociais previstos em lei.

2. Serviço de Terceiros Pessoa Jurídica - 97.400,00

Transporte Aérea de Boa Vista para os Postos (R\$ 300,00/h vôo)

Saúde (24 vôos x 4horas x R\$ 300,00)	R\$ 28.800,00
Entomologia (16 vôos x 4horas x R\$ 300,00)	R\$ 19.200,00
Infra-Estrutura (12 vôos x 4horas x R\$ 300,00)	R\$ 14.400,00
Emergências/Remoções (6 vôos x 4horas x R\$ 300,00)	R\$ 7.200,00
Programas Especiais (6 vôos x 4horas x R\$ 300,00)	R\$ 7.200,00

Sub-Total **R\$ 76.800,00**

Publicação de Relatório Semestral (Português/Inglês) **R\$ 4.000,00**

Contabilidade **R\$ 4.200,00**

Manutenção de Equipamentos de Micro-Informática **R\$ 1.500,00**

Miscelaneas (Manutenção de equipamentos diversos, assessoria jurídica, correio, fax, telefone, água, luz e etc) **R\$ 10.900,00**

TOTAL **R\$ 97.400,00**

3. Material de Consumo - R\$ 40.000,00

- Medicamentos e Material Hospitalar	R\$ 20.000,00
- Despesas de Operacionalização (combustível, gêneros alimentícios, peças de reposição, expediente de escritório, pagamento a serviços de yanomami, ferramentas, cimento, mat. elétrico e hidráulico, etc.)	R\$ 20.000,00

TOTAL **R\$ 40.000,00**

4. Passagens - R\$ 12.300,00

08	Boa Vista-São Paulo-Boa Vista	R\$	8.800,00
04	Boa Vista-Brasília-Boa Vista	R\$	2.500,00
04	Boa Vista-Manaus-Boa Vista	R\$	1.000,00

TOTAL **R\$ 12.300,00**

5. Equipamentos - R\$ 5.000,00

Reposição Eventual de Equipamentos	R\$	5.000,00
------------------------------------	-----	----------

TOTAL **R\$ 5.000,00**

TOTAL GERAL **R\$ 556.300,00**