

Formação em epidemiologia e vigilância da saúde: Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti

Training in epidemiology and health surveillance: Tripartite Cooperation between Brazil, Cuba, and Haiti

Stela Nazareth Meneghel

Professora e pesquisadora, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGCol)/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Rua São Manoel, 903
90620-110 – Porto Alegre – RS – Brasil
stelameneghel@gmail.com

Joyce Mendes de Andrade Schramm

Pesquisadora, Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz.
Rua Leopoldo Bulhões, 1480/8º andar
21041-210 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
joyce.mendes.andrade@gmail.com

Alcindo Antônio Ferla

Professor e pesquisador, PPGCol/UFRGS.
Rua São Manoel, 903
90620-110 – Porto Alegre – RS – Brasil
ferlaalcindo@gmail.com

Ricardo Burg Ceccim

Professor e pesquisador, PPGCol/UFRGS.
Rua Antônio Carlos Guimarães, 155
90050-382 – Porto Alegre – RS – Brasil
burg.ceccim@ufrgs.br

Recebido para publicação em maio de 2015.
Aprovado para publicação em agosto de 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200009>

MENEGHEL, Stela Nazareth et al.
Formação em epidemiologia e vigilância da saúde: Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti. *História, Ciências, Saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.495-508.

Resumo

Aborda a formação em epidemiologia e vigilância da saúde na Cooperação Brasil-Cuba-Haiti, com o intuito de fortalecer a capacidade operacional dos profissionais haitianos em epidemiologia, vigilâncias e análise da situação de saúde. O curso contemplou quarenta profissionais do Ministério de Saúde Pública e População do Haiti que atuam nos dez departamentos sanitários e pautou-se na educação permanente em saúde, articulando saberes epidemiológicos, saúde coletiva e ação educativa a partir de questões do trabalho. A formação possibilitou a produção de informações sobre o quadro epidemiológico e constituiu um verdadeiro laboratório de metodologias participativas em pesquisa epidemiológica e social.

Palavras-chave: Haiti; formação em epidemiologia; vigilância em saúde; educação permanente em saúde.

Abstract

The article reports a training course which was a cooperative effort by Brazil, Cuba, and Haiti and was intended to strengthen the operational capacity of Haitian professionals in epidemiology, surveillance, and health situation analysis. This training course included forty professionals from Haiti's Ministry of Public Health and Population who work in the country's ten health departments, and linked epidemiological knowledge, public health, and educational action based on issues related to this work. This training permitted data on the epidemiological condition of the country to be collected and was a true laboratory for participative methodologies in epidemiological and social research.

Keywords: Haiti; training in epidemiology; health surveillance; permanent education in health.

Todos os cidadãos, de agora em diante, serão conhecidos pela denominação genérica de negros

(Constituição do Haiti, 20 maio 1805, artigo 14; ver Haiti, s.d.).¹

Este artigo apresenta a experiência de formação em epidemiologia, vigilâncias da saúde e análise da situação de saúde no âmbito de uma cooperação internacional, envolvendo Brasil, Cuba e Haiti. O projeto tripartite surgiu apoiado nas experiências exitosas do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, do Sistema de Saúde de Cuba e no reconhecimento da contribuição de profissionais de saúde cubanos para a saúde pública do Haiti nos últimos 14 anos. Considerando as relações de cooperação multilaterais existentes entre os três países e desejosos de atender às necessidades haitianas na área da saúde, os três governos acordaram, em memorando de entendimento assinado em março de 2010, a conjugação de esforços das partes, propondo ações para fortalecer o sistema público de saúde do Haiti (Pessoa et al., 2013).

A formação em epidemiologia teve início em 2012 e seguiu até 2015, tendo como objetivo principal apoiar o Ministério da Saúde Pública e População do Haiti (MSPP) em atividades de epidemiologia e saúde pública. O curso foi dirigido aos trabalhadores de saúde responsáveis pela vigilância epidemiológica e sistemas de informação em saúde nos dez departamentos sanitários do país, perfazendo o total de quarenta profissionais.

Ao organizar o curso, havia o entendimento de que a formação em epidemiologia constitui etapa estratégica para o desenvolvimento da análise de situação de saúde em um território, identificada como um trabalho importante a ser desenvolvido pelos alunos e de grande relevância para o MSPP subsidiar as ações de planejamento em saúde. No Haiti, o trabalho da vigilância epidemiológica é coordenado pelo nível central do MSPP, onde se encontram trabalhadores de saúde qualificados, sobretudo para as ações de vigilância epidemiológica e gestão do sistema de serviços. Porém, o país vinha enfrentando dificuldades nos níveis regionais e locais para a operacionalização do sistema, a notificação e investigação de doenças, o suporte laboratorial e a manutenção dos sistemas de informação – não havendo sistemas de registro e informação contínuos para eventos vitais, o que impossibilita a elaboração de estatísticas sanitárias. Essas dificuldades foram muito ampliadas após o terremoto de 2010, que desencadeou o projeto da cooperação tripartite da qual a formação que se relata faz parte.

Historicamente, o MSPP possui poucos recursos, precisando contar com o apoio das muitas organizações não governamentais (ONGs) que atuam no país, tantas que o Haiti tem sido chamado de “república das ONGs” (Casimir, Dubois, 2010). Há dificuldades de acesso e comunicação na produção das informações em saúde, fator que constitui entrave à ação da vigilância epidemiológica. Muitas das ONGs e instituições internacionais possuem bases de dados próprias e nem sempre compartilham as informações com o serviço nacional de vigilância epidemiológica. Essa situação nos motivou a apresentar um “curso-intervenção” dirigido aos trabalhadores dos departamentos sanitários do país. A ideia era que, ao mesmo tempo, se pudesse formar, contribuir para a descentralização das ações da vigilância e estimular um pensamento epidemiológico crítico nas regiões sanitárias haitianas.

Começou, então, o processo de construção coletiva do curso envolvendo um conjunto de atores, representantes das instituições brasileiras, Fundação Oswaldo Cruz e Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, com interlocutores do MSPP e das Brigadas Médicas Cubanas. O processo incluiu a definição dos objetivos, a eleição dos temas significativos no sistema de saúde haitiano, a elaboração do projeto pedagógico, a escolha de metodologias críticas e participativas, além da redação conjunta de textos e materiais de apoio.

O curso foi estruturado em quatro grandes eixos, cujos conteúdos e metodologias resultaram de oficinas que envolveram as equipes dos três países participantes. Foram incluídos temas da saúde pública e epidemiologia, além de um eixo transversal ou vetor pedagógico que norteou o trabalho apostando na ação e em um agenciamento pedagógico para intervenção crítica e participativa. Cada eixo foi composto por núcleos temáticos que correspondiam aos conhecimentos e práticas do campo da epidemiologia e das vigilâncias da saúde, ampliados pela discussão da saúde coletiva, politizando os temas abordados.

O curso-intervenção estimulou a participação e o protagonismo dos estudantes-trabalhadores, propondo leituras, exercícios e trabalhos que pudessem trazer contribuições concretas para o cotidiano dos serviços de saúde haitianos. Produziu-se, nesse percurso, uma grande e diversa quantidade de reflexões, investigações de campo e produções textuais, as quais farão parte de um livro, documento destinado a compor a permanência da troca cooperativa com o país. A interação intercultural entre os participantes internacionais foi intensa, trazendo, para o cenário do curso, a literatura, o cinema, as artes, a língua e a história política, humana e cultural dos cooperantes, além de produções autorais e narrativas de cada um dos três países.

Neste artigo, apresentamos os pressupostos didático-pedagógicos do curso e analisamos criticamente alguns aspectos significativos do processo desenvolvido. Ao final, apresentamos os pontos críticos e as limitações, assim como as potências e resultados desse trabalho, uma vez que contribui para a cooperação internacional demandada pelo contemporâneo nas estratégias mundiais.

Uma pedagogia da potência

As experiências de ensino tradicionais no âmbito da vigilância da saúde estão embasadas na transmissão do conhecimento acumulado pela epidemiologia e pela saúde pública. Um desafio que aceitamos foi o de organizar um curso distante desse desenho, capaz de ativar o protagonismo de saberes e práticas presentes na realidade e de ampliar a potência e desejo de ação inventiva, recriador da presença institucional como compromisso com a produção coletiva da vida. Queríamos desenvolver capacidades institucionais para a construção compartilhada do conhecimento como o objeto da aprendizagem coletiva (Ferla, Ceccim, Dall Alba, 2012), estimulando a atuação dos profissionais como agentes ativos da invenção de realidades e dos fazeres da vigilância em saúde, participantes de uma rede de instituições e serviços e providos de recursos para análise de situação de saúde no país.

A formação em epidemiologia pautou-se nos pressupostos da educação permanente em saúde (Ceccim, Ferla, 2008), tendo as questões do cotidiano dos serviços como norteadoras da aprendizagem. Investimos na construção protagonista, em ato, ao longo do processo formativo, assumindo o compromisso educativo com a identificação e o enfrentamento dos problemas que ocorrem no dia a dia dos serviços. Esse modelo elege as práticas de trabalho cotidiano como norteadoras da aprendizagem, articulando as abordagens didático-pedagógicas

com problemas e vivências reais, mas, sobretudo, com a emergência de inquietações e da agonia por saberes que digam respeito à mudança, ao movimento de saberes, às trocas criativas. Desse modo, há um rompimento com a transmissão “bancária” de conhecimentos ou dos saberes técnico-formais (Freire, 1992) e se aposta na problematização, na reflexão crítica, nos dilemas de pensamento e de práticas, na produção de subjetividade, na interrogação das significações percebidas pelos trabalhadores envolvidos com a construção do fazer em saúde, na composição dos conhecimentos e práticas provenientes da realidade e sua rede de trocas para saberes implicados e moventes de redes criativas inusitadas. Conforme o projeto pedagógico, a formação deveria reconhecer seus participantes como implicados com a produção de projetos de sociedade e de coletivos democráticos, solidários e plurais (Brasil, 2012).

Neste projeto realizamos abordagens didático-pedagógicas vinculadas ao mundo do trabalho e aos problemas do dia a dia do sistema de saúde. Elaboramos, em muitas mãos, textos e exercícios pautados em questões comuns à realidade do Haiti, utilizando elementos de cultura e sociedade, além dos dados epidemiológicos e análise de situação. Disponibilizamos um amplo leque de atividades teórico-práticas, presenciais e a distância, sempre mantendo a preocupação de ancorá-las ao quadro sanitário do país. Essas atividades foram complementadas com intervenções de campo, pesquisas operacionais para produzir informações e ampliar a compreensão do perfil epidemiológico haitiano. Os estudantes-trabalhadores buscaram e organizaram dados, entrevistaram atores-chave, ouviram pessoas em grupos focais, observaram atendimentos e fluxos de trabalho, elaboraram artigos e informes epidemiológicos e discutiram intensamente as diferentes situações de saúde nos cenários dos departamentos sanitários, pensando soluções conjuntas e adequadas à realidade nacional. Não mais meros notificantes e coletores de dados, eles puderam modelar, aplicar e analisar estudos de campo, percebendo-se capazes de produzir e analisar dados.

Os temas que compuseram o programa incluíam conteúdos, exercícios e práticas que abarcavam um amplo espectro de competências epidemiológicas consideradas fundamentais para alunos de pós-graduação em epidemiologia, ainda que essa formação não constituísse uma pós-graduação *stricto sensu* (Keyes, Galea, 2014; Huber, Fennie, Patterson, 2015). Essas competências compreenderam elaboração de uma revisão crítica da literatura, identificação e uso de bases de dados e sistemas de informação, análise epidemiológica de dados de morbimortalidade, elaboração e execução de investigações epidemiológicas e pesquisas de campo, sem descurar de aspectos éticos e redação de informes sintéticos e críticos para subsidiar o planejamento e a gestão da saúde. Discutiram-se a história sanitária e das epidemias no Haiti; os modelos de atenção à saúde; os indicadores demográficos, sociais e de saúde; os sistemas de informação em saúde; a epidemiologia e gênero; as vigilâncias; a análise e avaliação da situação de saúde, combinada ao pensamento latino-americano de uma epidemiologia social e crítica (Breilh, 2006).

O projeto disponibilizou tecnologias de apoio, de tal forma que a aprendizagem incluiu não só a formação individual de cada aluno, mas o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, ou seja, usou-se da estratégia de ensino como uma ferramenta para incrementar a análise epidemiológica do país, constituindo uma aliança entre a formação e o trabalho, em que a aprendizagem se articula ética e operacionalmente com a qualificação dos serviços. O programa de educação permanente em saúde, ao mesmo tempo que construía capacidade

institucional e desenvolvia modelos e padrões de resposta, produzia aprendizagem no trabalho, em contato direto com as condições de saúde das regiões e a organização e funcionamento do sistema de saúde. Assim, as experiências institucionais dos três países cooperantes, bem como o conhecimento específico das áreas temáticas, constituíram insumos fundamentais para a aprendizagem, constantemente reconfigurados pelas questões relativas ao trabalho. Nessa interface, emergiram potencialidades do próprio “mundo do trabalho”, que criativamente o reinventavam e o reconfiguravam, produzindo “travessias de fronteira” em relação aos limites e problemas identificados no cotidiano (Ceccim, Ferla, 2008).

A formação em epidemiologia foi cenário de discussões densas, trocas culturais, debates marcantes, análises históricas, elaboração e realização de práticas e investigações de campo, impossíveis de serem analisadas em um único artigo. Apresentamos, então, dois momentos do itinerário do curso, que avaliamos como significativos e cuja metodologia pode ser utilizada em outros contextos de educação em saúde. Um deles se refere ao primeiro núcleo temático, quando desafiamos o grupo a elaborar linhas de tempo que contemplassem os eventos sanitários marcantes no país, buscando regatar a memória da saúde pública haitiana. O segundo momento foi o de uma investigação ou pesquisa-ação realizada no contexto da formação, cujo tema foi o sistema de informação de mortalidade.

A linha de tempo em que se encontraram histórias e memórias, epidemias e revoluções, brasileiros, haitianos e cubanos

Os eventos escolhidos para iniciar o curso diziam da história do Haiti, uma história que queríamos conhecer e pontuar, sem ter a pretensão de ensiná-la aos haitianos. Duas obras artísticas nos ajudaram nessa tarefa. Uma delas foi o filme *Queimada*, de Gillo Pontecorvo (1969), uma metáfora sobre a revolução escrava no Caribe, uma alusão à história do Haiti e às iniquidades impostas pelo colonialismo europeu. Esse filme foi usado como ferramenta de trabalho, a partir do desejo de reverberar com o grupo de profissionais haitianos a preocupação em pesquisar e estudar a história social, política e sanitária do país, e não apenas transferir pacotes de técnicas e ferramentas da epidemiologia e da estatística. O filme ajudou a alavancar a discussão sobre o caráter histórico da saúde/doença, retratado pelo cinema social e de denúncia de Pontecorvo que, em *Queimada*, mostra a situação de exploração de escravos no Caribe do século XVIII (Meneghel et al., 2012).

Outro material usado como “passaporte de entrada” foi o livro *O reino deste mundo*, de Alejo Carpentier (1985), cuja linguagem poética facilitou a ruptura de barreiras linguísticas e culturais, por meio da compreensão sobre a multidimensionalidade das “narrativas fundantes”. Mackandal é um herói mítico e lendário da revolução haitiana que dispõe do poder de se transformar em qualquer animal – borboleta, cobra ou lagartixa –, sinalizando que os oprimidos resistem, e não apenas sobrevivem, inventando estratégias para confundir e perturbar o inimigo. Esses elementos da cultura e das artes, mas também os laços de afeto e ressingularização da história devido à identificação metafórica com as crenças e religiosidade haitiana, misturando conhecimentos técnicos e epidemiológicos, ajudaram-nos a superar as dificuldades e os mal-entendidos, a preencher as lacunas e as barreiras, trabalhando “travessias de fronteira” (Ceccim, Ferla, 2008) em uma cooperação multicultural Sul-Sul.

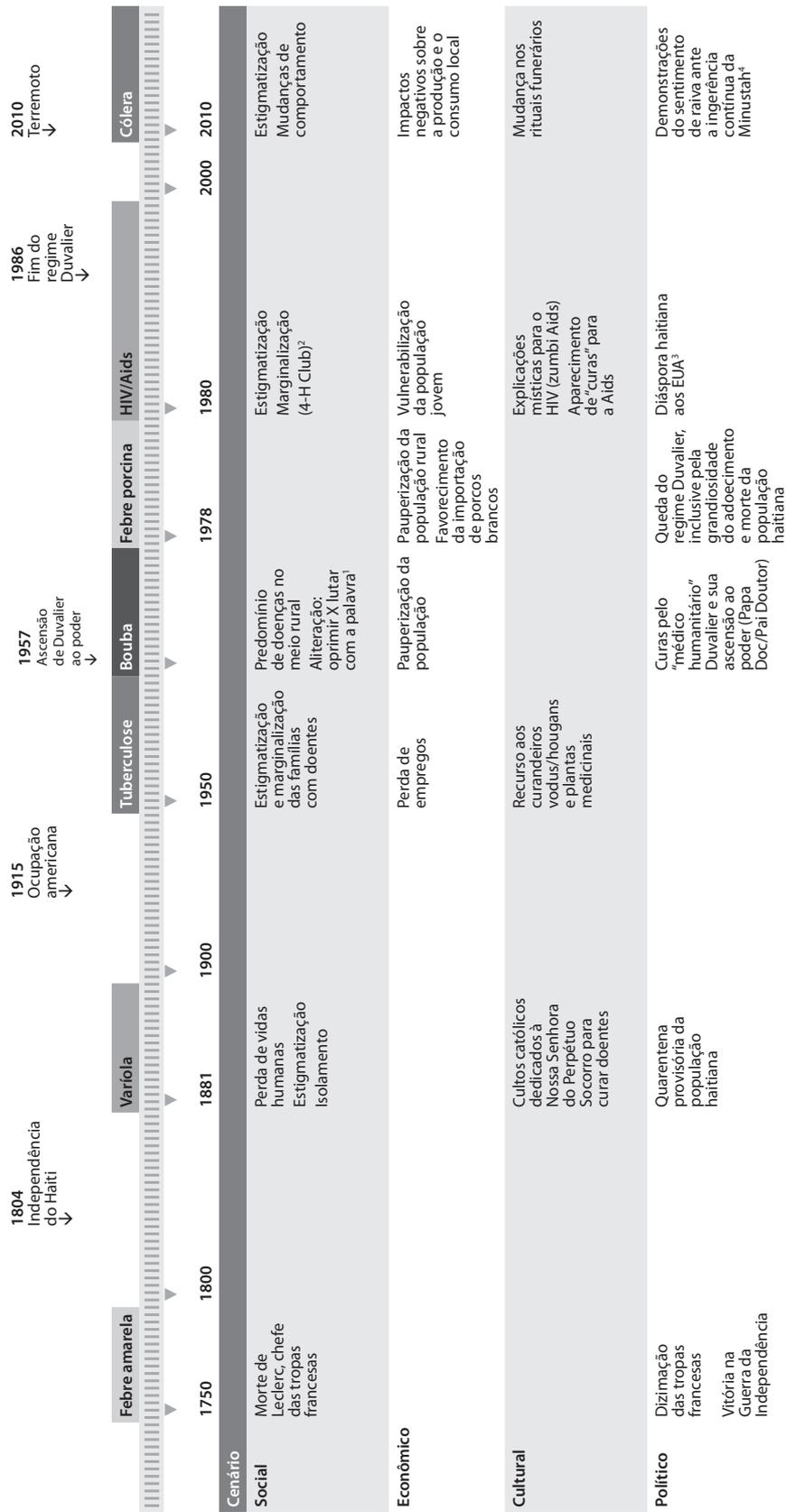
A proposta era de uma formação em epidemiologia que não fosse apenas transmissão (no sentido freireano), mas trabalho com a história, com o sanitarismo brasileiro, cubano e haitiano, com a saúde coletiva e a invenção de realidades/mundos. Apostamos na recuperação de eventos sanitários da história do Haiti por meio da elaboração das linhas de tempo que articulassem a história das epidemias com os acontecimentos econômicos, históricos, políticos e sociais, contribuindo, se possível, com a memória da saúde pública do país, tirando do ostracismo eventos sem registro, presentes apenas no relato de alguns sanitaristas ou na história oral da população em um esforço de reafirmação da memória e da cultura local. Na Figura 1, “História das epidemias no Haiti”, está a linha de tempo que guiará a discussão de epidemias que marcaram a saúde pública haitiana.

O primeiro evento sanitário registrado na linha de tempo foi a epidemia de febre amarela que incidiu no Haiti, durante a guerra da independência, e vitimou o general Leclerc e grande parte do Exército francês. Falar de uma epidemia do ponto de vista histórico e social, fugindo das tradicionais análises centradas no biológico, significou rememorar os fatos da Guerra da Independência, da primeira revolta vitoriosa protagonizada por escravos negros (Figolé, 2008; James, 2012). Significou rememorar a epopeia revolucionária, quando os escravos da ilha de São Domingos se apropriaram do conceito de igualdade para exigir a aplicação dos Direitos do Homem e do Cidadão apregoados pela Revolução Francesa e fizeram uma revolução que foi decisiva para a destruição do sistema colonial das Índias Ocidentais (Dubois, 2009, 2011). Uma revolução que frustrou os planos megalômanos de Napoleão e abriu caminho para que homens como Bolívar e San Martín começassem as guerras de independência (Grandin, 2014). Dessa maneira, a revolução haitiana não foi apenas um acontecimento-chave da época, foi o indicador de que a terra da liberdade se referia, na realidade, ao Haiti, e não à França (Ferrer, 2012).

Para entender o Haiti e os haitianos, afirma Dubois (2009, 2011), é preciso retornar ao início, e o mesmo se aplica à história sanitária de um país. Desde a independência, em 1804, no contrato social fundante do país, ficou estabelecida uma recusa radical dos haitianos à escravidão e ao controle colonial francês. Naquele momento, houve uma disputa sobre o modelo econômico a ser adotado: a manutenção do sistema de *plantation* ou um sistema cooperativo de agricultura de subsistência. A agricultura familiar constituiu uma experiência exitosa durante o século XIX, quando o Haiti mostrou ser um país bem-sucedido economicamente, e descendentes de escravos construíram uma ordem social pautada na igualdade, na qual a qualidade de vida era significativamente melhor que a de descendentes de escravos de outras sociedades americanas. Eles possuíam terras, produziam para os mercados internos e externos e mantiveram autonomia cultural e dignidade social. Nas demais sociedades coloniais americanas, a abolição não trouxe plena igualdade aos ex-escravos, que continuaram a enfrentar desigualdades estruturais e formas extremas de exclusão política, social e econômica. Porém, o Haiti pós-independência precisava enfrentar o desafio de construir uma nova ordem nas cinzas de um sistema de exploração, e o império colonial o obrigou a pagar um alto preço por isso.

O século XX foi marcado pelos quase vinte anos de ocupação militar americana (1915-1934), por conflitos sangrentos, pela ditadura de Duvalier – uma das mais ferozes do continente –, por epidemias e doenças ligadas à pobreza, à fome e à má qualidade de vida.

Figura 1: História das epidemias no Haiti (Elaborada por Daniella Azor, Nadège Jacques, Marie-Carmelle Elisé, Marie-Rose Bonet, Robert Dossil e Jethro Guerrier; revisado por Ricardo Burg



¹ A alteração tanto impõe à população rural a culpa pelas doenças no uso da língua francesa para dominar o imaginário como se colocará como arma de enfrentamento dessa mesma dominação na recuperação de uma poética haitiana silenciada. O apoio aos trabalhadores de serviços de saúde do meio rural também será ofertado por uma alteração que convoque um pensamento-linguagem em contato com imaginários (poesia popular, não as crenças deterministas).

² 4-H Club ou Síndrome dos 4 H: homossexuais, heroinômanos, hemofílicos e haitianos (fórmula intolerável de preconceito e discriminação), negando inclusive a entrada do HIV no Haiti pelo trânsito de turistas americanos em busca de sexo e exploração.

³ Governo de Baby Doc: analfabetismo, baixa expectativa de vida, fome e epidemia de Aids, haitianos fogem para os EUA em barcaças superlotadas.

⁴ Minustah: Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti.

Uma dessas epidemias deveu-se à framboesia, piã ou bouba, uma doença negligenciada, com elevada prevalência no Haiti, principalmente entre os agricultores. Trazida da África pelos escravos, a doença já havia sido reconhecida na ilha de São Domingos no século XVI. O piã encontrou no Haiti um terreno favorável para sua propagação devido ao clima tropical úmido e às habitações pobres de chão batido, que favorecem a transmissão do treponema pela aglomeração e pela falta de água, além da precariedade ou ausência de serviços de saúde. Nos anos 1940, o piã tornou-se uma catástrofe nacional, atingindo 40 a 60% da população, com um milhão e meio de casos. Nessa década, foram organizadas as primeiras campanhas de massa contra a treponematose utilizando a penicilina. O médico François Duvalier, futuro ditador, participou dessas campanhas e aproveitou a visibilidade que obteve nesse trabalho como plataforma para tomar o poder (Beghin, 1969).

A emergência de conflitos, intervenções externas e o regime autoritário causaram forte impacto na economia, na organização social e no perfil de agravos da população. Durante o século XX, o acesso aos serviços de saúde no Haiti foi precário, principalmente no meio rural, havendo como única alternativa, para grande parcela da população, os sistemas populares de cura, operados por cuidadores vinculados às religiões de matriz africana. O quadro sanitário do país, por sua vez, mostrava uma prevalência elevada de doenças associadas à pobreza, à fome e aos insuficientes/ineficientes padrões higiênicos (Beghin, 1969).

A linha de tempo elaborada em sala de aula contemplou surtos e epidemias de doenças transmissíveis que evidenciavam o caráter social do adoecimento humano e a emergência de doenças devido ao empobrecimento da população ocasionado pelas intervenções colonialistas/imperialistas realizadas no país. Outra doença mencionada, que causou perdas econômicas consideráveis, foi a epidemia de febre porcina africana que ocorreu nos anos 1970, ainda que fosse uma doença que não atingia humanos. Apareceram muitos questionamentos na discussão grupal, havendo os que pensavam nessa epidemia como produzida artificialmente, a fim de quebrar a economia dos pequenos criadores rurais, baseada na suinocultura e perfeitamente adaptada ao país. As recomendações tipo “policia sanitária” fizeram com que o plantel de porcos fosse totalmente eliminado, o que representou uma perda econômica inigualável e o empobrecimento de grande parte da população rural (Charles, 1977; Haiti..., 2011).

Esse evento ocorreu durante a ditadura de Duvalier, e, em seguida, foi introduzida uma nova raça de porcos procedentes dos EUA, mais frágeis e difíceis de manter. Outra vez, a epidemia representou um desequilíbrio social que produziu desestruturação social e econômica, particularmente nas áreas rurais do país, ficando patente a inter-relação entre pobreza, crises sociais e doenças (Breilh, 2006).

O itinerário temporal encerrou com a notificação da recente epidemia de cólera que assolou o país, em outubro de 2010, na região do rio Artibonite. Havia mais de cem anos que não ocorria cólera no Haiti, ficando claro que a contaminação partiu de casos exógenos. A epidemia significou cerca de seiscentos mil casos e sete mil mortes, onerando o já combalido sistema de saúde do país com a atenção aos doentes e as demandas relativas ao saneamento e abastecimento de água. O primeiro relatório sobre a origem da cólera no Haiti indicou que o foco partiu do campo dos soldados nepaleses acantonados nas proximidades de Artibonite, que descarregaram matéria fecal nas águas do rio que abastece a região. Dados de análise molecular realizados posteriormente confirmaram que as cepas encontradas no Haiti eram

compatíveis com as nepalesas, deixando claro que os soldados da Missão das Nações Unidas para Estabilização do Haiti (Minustah) procedentes do Nepal foram o foco da doença.

A Organização das Nações Unidas (ONU), porém, eximiu-se da responsabilidade pela epidemia, declarando oficialmente que o evento se devia a uma nebulosa “confluência de fatores”. Essa versão passou então a constituir a história oficial sobre a cólera no Haiti. Na discussão que ocorreu durante a formação, os haitianos expuseram os argumentos que indicam a iniquidade subjacente a todo esse processo: a ocupação militar do país pela Minustah, a vinda de soldados portadores do vibrião da cólera, as precárias condições de alojamento desses militares, ocasionando a contaminação das águas no país, e a postura “neutra” da ONU, que se eximiu da responsabilidade pela epidemia (Zanella, Beraldo, 2012). A eclosão da epidemia de cólera torna ainda mais grave a atitude da ONU, na medida em que negligenciou as condições sanitárias de suas instalações em um país com infraestrutura de saneamento básico já fragilizada. A versão divulgada dos fatos é comum entre os que constroem a “história oficial”, exibindo o ponto de vista dos que detêm o poder.

Essa linha de tempo, elaborada em aula pelos trabalhadores de saúde dos dez departamentos de saúde do país, representou um esforço para recuperar a memória coletiva da saúde pública haitiana e expor fatos invisíveis ou ocultados que atingem grupos menos privilegiados em um país que sofre um processo secular de exploração. Significou contextualizar os dados epidemiológicos em um cenário político, econômico e social, retirando-lhes a capa de neutralidade e tecendo um movimento de contar outra história, não mais a história elaborada pelos outros, redigida pelos conquistadores, pelas elites ou por aqueles com o poder de contar a história oficial (Pollak, 1989; Gagnebin, 2001).

Fazendo juntos: o inquérito sobre sub-registro de mortes

A investigação sobre a subnotificação de óbitos realizada em uma comunidade haitiana foi outro momento significativo da formação (Meneghel et al., 2014). Constituiu uma prática de pesquisa que aliou o conhecimento epidemiológico e a organização de uma pesquisa aplicada, motivada pelo fato de que no Haiti não há sistema de informação baseado em registro contínuo de óbitos e as taxas de mortalidade são calculadas a partir de inquéritos periódicos, a exemplo da Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (Emmus-V) (Cayemittes et al., 2013).

A pesquisa foi desenvolvida pelo grupo de estudantes-trabalhadores como atividade prática referente ao estudo dos indicadores de mortalidade. Teve uma abordagem exploratória e foi realizada na comuna de Saint Marc, localizada no departamento sanitário de Artibonite, cuja população era de 257.863 habitantes em 2012. O trabalho procurou estabelecer o fluxo de informação do sistema de mortalidade e explorar o sistema de registro dos óbitos, além de apresentar uma estratégia possível para melhorar a captação dos óbitos pelas instituições de saúde. Os dados foram coletados para o mês de janeiro de 2012 em cinco instituições da comuna de Saint Marc: Hospital Saint Nicolas, prefeitura, registro de estado civil, cemitério e igreja.

O hospital foi a instituição onde se encontrou o maior número de óbitos registrados. Os óbitos foram identificados e contados a partir de uma lista nominal obtida nos arquivos

hospitalares e a eles foram adicionados os oriundos e registrados em outras instituições, o que correspondeu ao total de 88 mortes. Estimou-se o número esperado de óbitos, a partir de uma mortalidade geral de 9/1.000 habitantes, encontrando-se 45,6% de cobertura do sistema de mortalidade. Na investigação só foram encontrados registros de óbitos infantis no hospital regional, pouco aceitável para um país que apresenta uma elevada taxa de mortalidade infantil (cinquenta por mil nascidos vivos) (Cayemittes et al., 2013), levando o grupo a questionar onde estariam sepultados os menores de 1 ano.

Relatos dos estudantes e outros profissionais de saúde apresentaram explicações para o pequeno número encontrado de óbitos infantis. Uma delas seria a possibilidade de sepultamento dessas crianças juntamente com adultos, daí a ausência de registro de óbitos para essa faixa etária nas instituições responsáveis pelos sepultamentos. Também foram consideradas as práticas de sepultamento junto aos domicílios, como observado na foto a seguir (Figura 2). Esse cenário é bastante comum ao longo da estrada que liga Porto Príncipe a Caye (capital do departamento sanitário do Sul). No interior do país, muitas famílias possuem seus próprios cemitérios, e os jazigos são construídos em frente às moradias, cercados por jardins, onde as pessoas conversam e as crianças brincam. A manutenção dos ancestrais junto às residências representa uma forma de reverência aos antepassados e uma proteção para a família.

A investigação sobre o sub-registro de óbitos instigou o grupo a pesquisar outros aspectos ligados ao processo de morrer no país. Assim, buscaram-se referenciais antropológicos, culturais e artísticos, e encontrou-se uma expressão marcante dos rituais fúnebres haitianos na literatura, na pintura, na religião e na cultura (Figura 3).



Figura 2: Sepulturas junto aos domicílios no caminho do departamento sanitário do Sul (Haiti, jul. 2013; foto de Joyce Schramm)



Figura 3: Pintura de um cortejo fúnebre por Jacques Valmidor (Foto de El Saieh Gallery)

Para os haitianos, o papel dos mortos é muito importante na vida cotidiana, e a morte não representa um possível descanso final, mas a porta que liga dois mundos. Esses aspectos culturais e religiosos se expressaram por ocasião do terremoto em 2010, quando houve grande dificuldade para o enterramento dos corpos, uma vez que as práticas funerárias do país não permitem o sepultamento antes que os rituais religiosos sejam cumpridos.

Os rituais visam às mediações com as almas dos mortos, consideradas uma espécie de força que pode ficar errante e causar problemas. Há várias categorias de mortos, que podem ser corpos sem alma (os zumbis) ou almas sem corpo (os zumbis astrais). Mortes acidentais podem gerar zumbis que precisam ser aplacados, já que a alma atua como uma força não necessariamente positiva. Portanto, as almas devem ser recolhidas e depositadas em jarros, e, pela mesma razão, os orifícios corporais do morto precisam ser fechados (Derby, 1994, 2012).

Os enterros são acontecimentos prolongados e meticulosamente organizados, e devem ser providenciados todos os meios para que o morto possa ficar em paz. A importância dada aos rituais fúnebres é muito grande, principalmente em regiões rurais. Assim, quando um camponês morre, a família não hesita em dispendir todos seus recursos para proporcionar o que é considerado um enterro adequado, respeitando a crença de que a realização de um funeral rico e elaborado permite assegurar a entrada e a sorte da alma no mundo dos mortos, e para isso não basta um singelo caixão de madeira rústica ou uma cerimônia rápida e simples (Métraux, 1954, p.19).

Com o terremoto de 2010, Porto Príncipe converteu-se em um grande sepulcro ou um lugar para a memória dos mortos, já que os rituais funerários não foram realizados como se devia, e muitas pessoas não puderam receber um enterro adequado. No horror e no caos que se seguiram, com milhares de pessoas tendo suas casas destruídas e outros milhares de mortos sob os escombros, houve vários relatos de aparições de espíritos maus, de demônios e de pessoas metamorfoseadas em animais. No Haiti, raramente uma morte é vista como produzida naturalmente, havendo sempre uma conotação moral ligada ao evento. Dessa maneira, a atribuição da causa da catástrofe aos espíritos do mal foi uma tentativa de achar uma explicação para um evento absurdamente grande, grave e cruel e a uma dor e a um desalento tão desmesurados, que não poderiam ser explicados por qualquer outra razão (Derby, 2012).

Considerações finais

A experiência no trabalho desenvolvido na Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti representou uma experiência ímpar de ação comprometida e solidária, envolvida e envolvente. A demanda inicial do Haiti era fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e o pensamento crítico em epidemiologia. Para tal, propusemos um “curso-intervenção”, realizado como recurso da educação permanente em saúde, dirigido aos trabalhadores de todos os departamentos sanitários do país, pensando em reforçar o trabalho em rede, a consciência reflexiva, a comunicação entre as diferentes realidades do país, o compartilhamento de saberes e a busca de soluções conjuntas para os problemas do dia a dia dos serviços.

O curso compreendeu nove eixos e 320 horas de atividades presenciais, incluindo quatro investigações de campo organizadas e desenvolvidas pelos alunos-trabalhadores sobre os temas: história das epidemias e saúde pública no Haiti, equidade de gênero nos serviços de saúde,

investigação de subnotificação de óbitos e vigilância epidemiológica do tétano. Constituiu um processo de educação permanente dirigido a quarenta trabalhadores de saúde pertencentes aos departamentos sanitários de todo o país. O curso produziu conhecimento e mudanças, apostou na autonomia dos trabalhadores, que, por vezes, se sentem isolados e impotentes frente às demandas, e mobilizou recursos locais para melhorar os fluxos de comunicação entre as regiões. Vários estudantes-trabalhadores já haviam coletado dados para pesquisas de ONGs ou grupos internacionais sem que lhes fossem informados os propósitos e resultados das pesquisas. Na formação em epidemiologia, o fato de terem participado de todas as etapas das pesquisas de campo permitiu que se sentissem não mais apenas “coletadores”, mas “pesquisadores”, repercutindo em um aprender a fazer e se sentir capaz de fazer.

Ressaltamos também o clima de cordialidade, amizade, genuíno interesse e respeito que permeou o itinerário realizado no país. Nenhum tema, metodologia ou atividade foi proposto sem apresentação, pactuação e aprovação. Quando uma proposta, tema ou estilo de abordagem não correspondia às expectativas dos profissionais haitianos, o trabalho específico era reordenado e reorientado, de modo que todas as demandas fossem pensadas, organizadas e desenvolvidas no coletivo. Assim, os objetivos foram construídos conjuntamente, a metodologia readequada aos propósitos da formação, e a análise realizada por meio de sucessivos questionamentos e problematizações, constituindo a ação didático-pedagógica. A barreira linguística foi rompida por meio da vontade de se comunicar e de se fazer entender, presente nos dois lados, utilizando-se, para isso, a poesia, o folclore, a música, a literatura, a arte e o cinema, referentes aos três países cooperantes.

A formação permitiu a composição de um coletivo multinacional, margem para melhor compreender e propor a cooperação internacional intercultural e suas práticas educativas. Ao término desse trabalho, acreditamos que todos os participantes – haitianos, cubanos e brasileiros – saíram enriquecidos com a potência ético-estético-afetiva experimentada numa cooperação entre iguais. Nesse itinerário, investiu-se na reciprocidade, na produção de mundos, na travessia de fronteiras, acreditando nas forças vivas do trabalho por agentes implicados com a produção de saúde como processo histórico e social e com a luta política pelo máximo do possível.

NOTA

¹ Nesta e nas demais citações de textos publicados em outros idiomas, a tradução é livre.

REFERÊNCIAS

- BEGHIN, Ivan.
Les problèmes de santé et de nutrition en Haïti: un essai d'interprétation. Bruxelles: Académie Royale des Sciences d'Outre Mer. 1969.
- BRASIL.
Cooperação tripartite Brasil-Cuba-Haïti: projeto pedagógico para formação de profissionais nos Espaços de Educação e Informação em Saúde. Brasil-Haïti-Cuba. [s.l.]: [s.n.]. 2012.
- BREILH, Jaime.
Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2006.
- CARPENTIER, Alejo.
O reino deste mundo. Rio de Janeiro: Record. 1985.
- CASIMIR, Jean; DUBOIS, Laurent.
Reckoning in Haiti: the State and society since the revolution. In: Munno, Martin (Ed.). *Haiti rising: Haitian history, culture and the earthquake of 2010*. Liverpool: Liverpool University Press. p.126-133. 2010.

CAYEMITTES, Michel et al.

Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2012. Calverton: Ministère de la Santé Publique et de la Population; Institut Haïtien de l'Enfance; ICF International. 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, educação e saúde*, v.6, n.3, p.443-456. 2008.

CHARLES, Jean-Claude. *Sainte dérive des cochons*. Montréal: Nouvelle Optique. 1977.

DERBY, Lauren.

La ciudad de los muertos: los rumores como creadores de opinión pública en Puerto Principe, Haiti. *Istor: Revista de Historia Internacional*, v.18, n.50, p.37-55. 2012.

DERBY, Lauren.

Haitians, magic and money: raza and society in the Haitian-Dominican borderlands, 1900-1937. *Comparative Studies in Society and History*, v.36, n.3, p.488-526.1994.

DUBOIS, Laurent.

Haiti: the aftershocks of history. New York: Metropolitan Books. 2011.

DUBOIS, Laurent.

Les vengeurs du nouveau monde: histoire de la révolution haïtienne. Port-au-Prince: Editions de l'Université d'Etat d'Haïti. 2009.

FERLA, Alcindo Antônio; CECCIM, Ricardo Burg; DALL ALBA, Rafael.

Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. *Reciis*, v.6, n.2, p.815-821. 2012.

FERRER, Ada.

Haiti: free soil and antislavery in the revolutionary Atlantic. *American Historical Review*, n.117, p.40-66. 2012.

FIGNOLÉ, Jean Claude.

Une heure pour l'éternité. Paris: Sabine Wespieser. 2008.

FREIRE, Paulo.

Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1992.

GAGNEBIN, Jeanne Marie.

Memória, história, testemunho. In: Bresciani, Stella; Naxara, Marcia (Org.). *Memória e (res) sentimento: indagações sobre uma questão sensível*. Campinas: Editora da Unicamp. p.85-94. 2001.

GRANDIN, Greg.

O império da necessidade: escravidão, liberdade e ilusão no novo mundo. Rio de Janeiro: Rocco. 2014.

HAITI...

Haiti: Peppadep and the cochon creole. *The Public Archive*. Disponível em: <http://thepublicarchive.com/?p=2045> Acesso em: 1 fev. 2015. 13 fev. 2011.

HAITI.

The 1805 Constitution of Haiti. Disponível em: <http://faculty.webster.edu/corbetre/haiti/history/earlyhaiti/1805-const.htm>. Acesso em: 23 fev. 2016. s.d.

HUBER, Larissa R.B.; FENNIE, Kristopher; PATTERSON, Holly.

Competencies for master and doctoral students in epidemiology: what is important, what is unimportant, and where is there room for improvement? *Annals of Epidemiology*, v.25, n.6, p.466-468. 2015.

JAMES, Cyril Lionel Robert.

Os jacobinos negros: Toussaint L'Ouverture e a revolução de São Domingos. Rio de Janeiro: Boitempo. 2012.

KEYES, Katherine M.; GALEA, Sandro.

Current practices in teaching introductory epidemiology: how we got here, where to go. *American Journal of Epidemiology*, v.180, n.7, p.661-668. 2014.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al.

Recherche sur les sous-declarations de décès, Saint Marc, Haiti, 2012. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.11, p.4505-4512. 2014.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al.

Queimada: o uso de um filme histórico na formação em saúde, Haiti, 2012. *Reciis*, v.6, n.2, supl., p.1-7. 2012.

MÉTRAUX, Alfred.

Rites funéraires des paysans haïtiens. Paris: Presses Universitaires de France. 1954.

PESSOA, Luisa Regina et al.

A educação permanente e a cooperação internacional em saúde: um olhar sobre a experiência de fortalecimento da Rede Haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação em Saúde, no âmbito do Projeto Tripartite Brasil-Haiti-Cuba. *Divulgação em Saúde para Debate*, v.49, p.159-165. 2013.

POLLAK, Michel.

Memória, esquecimento, silêncio. *Estudos Históricos*, v.2, n.3, p.3-15. 1989.

ZANELLA, Cristine K; BERALDO, Maria Carolina.

ONU introduz epidemia de cólera no Haiti. *Le Monde Diplomatique*. Disponível em: <http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=1102>. Acesso em: 6 fev. 2015. 2012.