FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UM RELATO DA COOPERAÇÃO BRASIL/CUBA/HAITI

Maria Ceci Misoczky
Ronaldo Bordin
Ricardo Barcelos

PUBBLICATO
EDITORA

FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UM RELATO DA COOPERAÇÃO BRASIL/CUBA/HAITI

Maria Ceci Misoczky
Ronaldo Bordin
Ricardo Barcelos

Porto Alegre, 2015

© dos autores
© das fotos de Maria Ceci Misoczky, Ricardo Barcelos e Ronaldo Bordin.
Publicação realizada com recursos provenientes do Projeto de Gestão e Organização da Rede de Serviços de Saúde do Haiti, no âmbito do "Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti" – Termo de Cooperação nº 159/2010, celebrado entre o Ministério da Saúde e a UFRGS.

Projeto Gráfico e Editoração:

Pubblicato Editora Ltda.
www.pubblicato.com.br
Rua Mariante, 200/02
Porto Alegre/RS
51 3013.1330

Impressão: Gráfica Evangraf
Tiragem: 1.000 exemplares

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO 5

NA CONTRACORRENTE DO CAPITALISMO DO DESASTRE:
a cooperação Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano 9
Maria Ceci Misoczky

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE DO HAITI – UMA INTRODUÇÃO 27
Ronaldo Bordin
Maria Ceci Misoczky

PERFIL DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE NO HAITI 43
Sueli Goulart
Rodrigo Prado da Costa

DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CARREFOUR E CUL DE SAC FRONTIERES 83
Ronaldo Bordin
Maria Ceci Misoczky
Guilherme Dorneles Câmara
Rodrigo P Costa

RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES BRASILEIRAS
NA IMPLEMENTAÇÃO DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI
PARA O FORTALECIMENTO DA AUTORIDADE SANITÁRIA DO HAITI 99
Maria Ceci Misoczky

ANEXOS 109

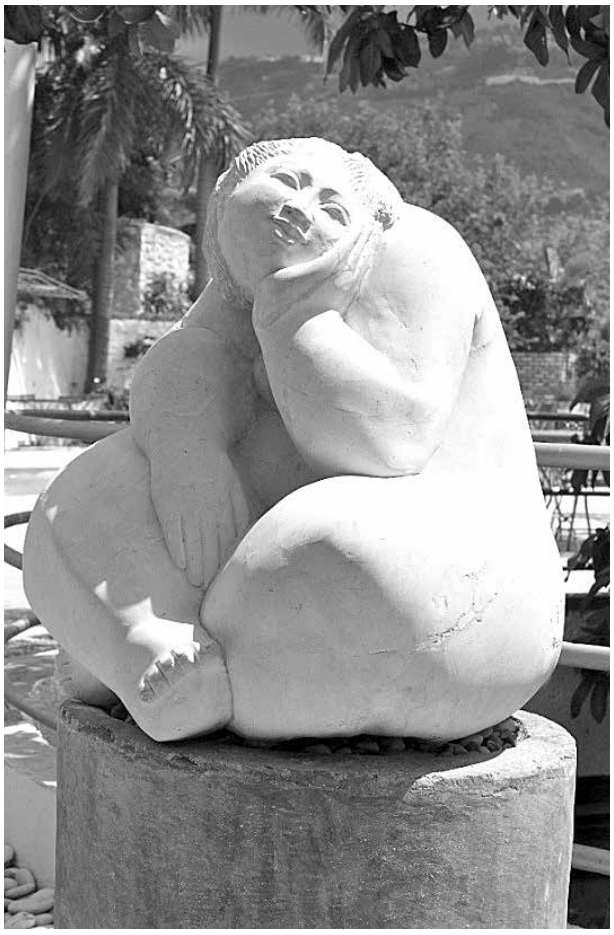
APRESENTAÇÃO

Considerando os compromissos pelo Ministério da Saúde do Brasil no **Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti**, a participação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) incluiu um conjunto de atividades com o objetivo de contribuir para fortalecer a organização dos serviços de saúde para o fortalecimento do sistema de saúde haitiano, sempre em colaboração com as equipes do Ministério da Saúde e População (MSPP) do Haiti e das Brigadas Médicas (BM) Cubanas.

O objetivo geral desta participação foi buscado através da produção de documentos com (a) contribuições para a organização da rede de serviços de saúde, com base territorial e para a elaboração de protocolos assistenciais; (b) da capacitação em gestão em saúde e (c) da produção de livros com a sistematização dos aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti, no qual esta publicação se insere.

Com relação especificamente ao apoio à organização da rede de serviços, foi realizado um diagnóstico de todos os serviços de saúde localizados nas áreas de abrangência dos três hospitais construídos pelo Brasil, nas comunas de Carrefour e Croix de Bouquet. O planejamento e elaboração do instrumento foi todo pactuado com profissionais do MSPP e da BM cubana, empregando como referência as definições realizadas pelo governo

Artesanato típico do Haiti



Femme Ronde: escultura em pedra

haitiano com relação ao Pacote Essencial de Serviços (ver, a esse respeito, o primeiro capítulo deste livro). Os resultados foram analisados também a partir de critérios definidos em conjunto com os demais participantes e compartilhados em diversas ocasiões com profissionais de várias áreas de atuação no nível central do MSPP, com os dirigentes de departamentos e comunas, e com os gestores dos três hospitais. A expectativa é que esse diagnóstico detalhado sirva como uma referência para o planejamento e a organização da rede local de saúde.

Várias atividades de capacitação em gestão em saúde foram realizadas. A primeira ocorreu em Porto Alegre (RS), sendo participantes os membros da Equipe de Supervisão dos Agentes Comunitários e a Diretora Comunal de Saúde de Carrefour. Sob o tema "Gestão Local de Saúde", incluiu visita técnica a serviços da rede municipal de saúde de Caxias do Sul, município do mesmo porte populacional de Carrefour. A segunda foi um Curso de Gestão Hospitalar para as equipes administrativas dos três hospitais, em Porto Príncipe (Haiti). O Curso foi organizado em módulos temáticos, definidos em conjunto com profissionais do MSPP, das equipes dos hospitais e de docentes haitianos, quais sejam: organização da rede de serviços; planejamento estratégico; organização do processo de trabalho; gestão de pessoas; gestão de materiais; gestão orçamentário-financeira.

Outro conjunto de atividades focou a capacitação na elaboração de protocolos assistenciais, de modo a permitir a revisão dos existentes (que haviam sido produzidos por consultores vinculados à USAID) e a elaboração de novos protocolos. A atividade foi realizada sob a forma de oficinas, aliando capacitação e elaboração de protocolos, resultando na produção de protocolos para atenção à saúde mental (inexistentes até então) e, por solicitação dos gestores hospitalares, à hipertensão arterial sistêmica.

Sempre se teve a preocupação em compreender o cenário concreto de intervenção, os atores presentes, seus projetos e interesses. Nesse sentido, se contribuiu com textos e reflexões sempre compartilhadas com as demais equipes brasileiras envolvidas na implementação do Memorando de Cooperação.

Com relação ao método de trabalho, se teve o cuidado de nunca avançar sem ter construído consenso com os parceiros, especialmente com os profissionais haitianos. Esse processo levou, muitas vezes, a postergar a realização de atividades, mas foi sempre compensado pela adesão e, principalmente, pela valorização dos conhecimentos e necessidades expressas pelos parceiros haitianos, com quem muito se aprendeu.

Esse é, portanto, o contexto no qual essa publicação se insere. Na sequência se encontra:

- um texto informativo sobre o *Sistema de Saúde Haitiano,* de autoria de Ronaldo Bordin e Maria Ceci Misoczky;
- um artigo escrito por Maria Ceci Misoczky no momento em que se planejava a participação nesse Projeto e que se constitui em uma primeira reflexão sobre o que viria a ser realizado no contexto pós-terremoto - *Na contracorrente do capitalismo do desastre: a cooperação Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano*;
- uma sistematização, realizada por Sueli Goulart e Rodrigo Prado Costa, sobre o *Perfil da cooperação internacional em saúde no Haiti*¸ produzido em 2013 como suporte ao trabalho das equipes brasileiras envolvidas na implementação do Memorando de Cooperação;
- uma síntese do *Diagnóstico de Serviços de Saúde da Comuna de Carrefour e da UCS Cul de Sac Frontière*, referente aos dos 71 serviços de saúde identificados na sua área de abrangência do Projeto, sendo 26 na Comuna de Carrefour e 45 na UCS Cul de Sac Frontière, de autoria de Ronaldo Bordin, Maria Ceci Misoczky, Guilherme Dorneles Câmara e Rodrigo Prado Costa;
- um *Relato das atividades desenvolvidas pelas equipes brasileiras na implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti*, cobrindo o período que vai até a VII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti.

Finalmente, estão reproduzida, em anexo, as atas de todas as reuniões Comitê Gestor Tripartite, finalizando com a Reunião XVII, quando foram inaugurados os três hospitais construídos pelo Brasil e cujos termos de posse foram entregues ao Ministro da Saúde e População do Haiti no dia 27 de novembro de 2014, pela equipe do Ministério da Saúde do Brasil.

Ao fazer esses registros, compartilhamos essa rica experiência de cooperação e de solidariedade Sul-Sul que se constituiu um marco para o Ministério da Saúde do Brasil e para todos nós que tivemos o privilégio de colaborar com sua concretização.

NA CONTRACORRENTE DO CAPITALISMO DO DESASTRE: A COOPERAÇÃO BRASIL-CUBA-HAITI PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE HAITIANO

Maria Ceci Misoczky

INTRODUÇÃO

O tema da organização das ações de apoio à reconstrução em áreas e/ou países atingidos por desastres tem sido um tema praticamente ausente nos estudos organizacionais e sobre administração pública em nosso contexto. Reconhecendo esta lacuna, este artigo utiliza o caso da cooperação Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano como objeto de reflexão e também como meio para introduzir as diferentes abordagens utilizadas nos estudos sobre desastres e situações pós-desastre.

O artigo está organizado do seguinte modo: inicia com uma revisão das abordagens mais utilizadas nos estudos sobre desastre, explicitando e aprofundando as que serão adotadas na construção deste texto e incluindo uma reflexão sobre o papel das ONGs nestas situações; segue uma apresentação do Memorando de Cooperação Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano, com o detalhamento dos avanços realizados até este momento e com a contextualização do significado deste acordo tendo em vista a história recente de Cuba e Brasil no campo da atenção à saúde e no cenário internacional; finalmente, uma discussão sobre o significado político desta iniciativa em contraposição ao modelo predominante de ajuda humanitária e apoio ao desenvolvimento, de orientação mercadológica e gerencialista.

As informações sobre o caso de cooperação acima mencionado foram obtidas em entrevistas, documentos, registros de apresentações públicas e observação participante.

REVISÃO DAS ABORDAGENS MAIS UTILIZADAS NOS ESTUDOS SOBRE DESASTRE

Os estudos sobre desastres se originaram nos primeiros tempos do período da Guerra Fria, nos Estados Unidos. As primeiras pesquisas consideravam que situações pós-desastre se constituíam em contextos propícios para explorar temas como o comportamento coletivo e organizacional em condições de elevado stress. De acordo com Tierney (2007), os fundadores deste campo vinham dos estudos do comportamento coletivo e do interacionismo simbólico – o caso de E. L. Quarantelli, e do comportamento organizacional – Russel Dynes e J. Eugene Hass.

A perspectiva teórica usualmente adotada era a **abordagem sistêmica**, de onde decorre a definição clássica de desastre:

> Um evento, concentrado no tempo e espaço, no qual uma sociedade, ou uma subdivisão relativamente auto-suficiente de uma sociedade, sofre severo perigo e perdas de seus membros e de estruturas físicas levando a uma perturbação da organização social e à impossibilidade de satisfação de todas ou de algumas das funções essenciais da sociedade (FRITZ, 1961, p. 655).

Como consequência desta abordagem, os desastres eram concebidos como uma situação que propiciava a solidariedade social e suprimia o conflito. Assim, os estudos clássicos disseminaram noções sobre comportamentos e resultados positivos que caracterizariam os locais onde havia ocorrido um desastre: aumento da moral da comunidade, declínio na ocorrência de crimes e outros comportamentos anti-sociais, redução em diferenças de status, suspensão de conflitos pré-desastre no interesse da segurança da comunidade, desenvolvimento de comunidades terapêuticas, adaptação e inovação organizacional. Além disto, tomavam como dada a existência de desastres, como se fossem produto apenas de forças naturais (FRITZ, 1961; QUARANTELLI e DYNES, 1972; TIERNEY, 1997).

Nas últimas décadas estas pressuposições vêm sendo contestadas, principalmente a partir da abordagem construcionista, da abordagem do conflito e da noção de capitalismo do desastre.

Adotando a **abordagem construcionista**, Spector e Kitsuses (1977) discutiram interpretações alternativas sobre enchentes, se fenômenos naturais ou se provocados pela

ação humana. Dynes (2000) analisou o terremoto de Lisboa, ocorrido em 1755, mostrando como as interpretações e respostas a este evento refletiram a transição de uma visão de mundo religiosa para uma visão secular, que ocorria naquele momento na Europa. Cutter (2005) atribuiu o impacto do furacão Katrina à negligência humana em decisões que criaram condições de risco. Tierney (1997) discutiu diferentes situações, nos Estados Unidos, nas quais houve ou não declaração oficial de desastre, relacionando-as com práticas políticas (ano eleitoral ou pressão da imprensa) e institucionais (definições de parâmetros). Ainda segundo esta autora, estes mesmos fatores delineiam o que define as vítimas e como a assistência é provida.

A posição articulada por Blaikie et al. (1994) pode ser tomada como uma síntese desta abordagem: apesar de eventos como furacões, enchentes e terremotos se constituírem em gatilhos para desastres, os desastres propriamente ditos se originam em condições e processos sociais que podem ser até mesmo distantes fisicamente dos locais onde os eventos ocorrem (como aqueles provocados por fatores como desmatamento e degradação ambiental), bem como em situações de pobreza e outras formas de desigualdades sociais, baixa capacidade de resposta dos sistemas de proteção física e social, e incapacidade de auto-organização dos grupos sociais. De acordo com Tierney (1997, p. 5010), posições como esta desafiam os estudos dominantes evidenciando sua incapacidade de reconhecer que fatores relacionados à ação do poder público, às tendências do "assim chamado desenvolvimento" e à globalização, produzem desastres.

> Nesta visão alternativa, longe de se constituírem em rupturas súbitas na ordem social, que se originam de sistemas naturais e que governos e instituições buscam corrigir, os desastres são parte de um conjunto de externalidades negativas que ocorrem em conseqüência de tendências político-econômicas mais amplas e precisam ser explicados com referência a estes fatores.

Outro conjunto de estudos constatou que os padrões e as divisões sociais prévios ao desastre persistem, levando tanto a ações marcadas por altruísmo e heroísmo como a conflitos violentos. Na **perspectiva do conflito**, este é reconhecido como parte da realidade. Um dos casos recentes mais estudados é o do furacão Katrina que, de acordo com Tierney, Bevc e Kuligowski (2006), mostrou que os desastres são ocasiões que podem intensificar tanto a solidariedade quanto o conflito social. Os conflitos se geram, em parte, porque os desastres criam oportunidades para alguns grupos e setores econômicos, de modo que interesses em competição podem explorá-los em benefício próprio. Em alguns casos, a incapacidade de resposta dos governos pode comprometer sua legitimidade, como ocorreu nos terremotos de Manágua (1972) e da Cidade do México (1985). Ainda, segundo Tierney (2007), os desastres expõem e com freqüência ampliam desigualdades de gênero, etnia e classe social.

Uma abordagem que pode ser considerada como complementar às abordagens do constucionismo e do conflito é a do **capitalismo do desastre,** formulada por Klein (2007), segundo

a qual os desastres contemporâneos oferecem oportunidades para a geração de capital e de lucros. Em um artigo anterior, Klein (2005) já havia introduzido esta noção ao analisar a doutrina da Coordenação para a Reconstrução e Estabilização dirigida, em 2004, por Carlos Pascual (ex-embaixador dos EUA na Ucrânia, atual embaixador no México). Seu mandato era elaborar planos pós-conflito para 21 países que ainda não estavam em conflito, de modo a coordenar três operações de reconstrução de grande escala ao mesmo tempo, com duração de cinco a sete anos. A Coordenação organizou times de resposta rápida, compostos por empresas privadas e ONGs. Havia, inclusive, contratos pré-preenchidos para reconstruir países que ainda não estavam em crise, de modo a evitar a perda de três a cinco meses com procedimentos administrativos. O mandato da Coordenação não era a reconstrução, mas criar Estados democráticos e orientados para o mercado. Embora estes planos tenham sido feitos para situações pós-conflito bélico, a autora reconheceu seus traços na atuação das Nações Unidas na reconstrução de Aceh após a destruição provocada pelo tsunami, bem como em outros locais:

> Parece que cada vez porções maiores do globo estão sob reconstrução ativa: sendo reconstruídas por governos paralelos compostos por empresas de consultoria, companhias de construção, mega ONGs, agências das Nações Unidas e instituições financeiras internacionais. Das pessoas vivendo nestes locais de reconstrução – do Iraque a Aceh, do Afganistão ao Haiti – se ouve um coro similar de queixas: o trabalho é muito lento quando ocorre; os consultores vivem muito bem com despesas e salários elevados, enquanto os locais não têm acesso a trabalho, treinamento e decisões; os *construtores de democracia* dão aulas para os governos sobre a importância da transparência e da boa governança, ainda que a maioria dos contratados e das ONGs se recusem a abrir seus registros para os mesmos governos, muito menos autorizam o controle sobre como os recursos de ajuda são gastos (KLEIN, 2005, p.2).

Neste artigo são adotadas as perspectivas construcionista, do conflito e do capitalismo do desastre. A abordagem construcionista permite compreender que o elevado impacto do terremoto no Haiti resultou de uma longa história de empobrecimento e fragilização do Estado. Nos termos de Hallward (2010), a repetida afirmação de que o Haiti é o país mais pobre do hemisfério ocidental não explicita o fato de que esta pobreza é o "legado direto do que, talvez, seja o sistema mais brutal de exploração colonial na história do mundo, composto por décadas de sistemática opressão pós-colonial". A abordagem do conflito permite identificar interesses em disputa no processo de reconstrução do país. Estas abordagens, em conjunto com a noção de capitalismo do desastre, permitem compreender o risco de agudização do processo que já se encontrava em curso: um processo de fragilização do Estado e aprofundamento do projeto neoliberal.

AMPLIANDO AS IMPLICAÇÕES DO CAPITALISMO DO DESASTRE

Partindo desta inspiração, Gunewardena e Schuller (2008) editaram um livro que inclui relatos diversos sobre populações devastadas e deslocadas por catástrofes, documentando o modo como as vítimas sofrem novamente ao serem excluídas pelos planos de reconstrução que privilegiam interesses privados. De um modo geral todas as situações refletem as receitas usuais do projeto neoliberal (privatização, liberalização do comércio, ajuste estrutural, redução do gasto público, etc...), além da criação de oportunidades para a penetração do capital corporativo em novas áreas, como ocorreu nos seguintes casos: em Honduras, após o furacão Mitch (1998), o setor agrícola foi aberto aos investidores estrangeiros aproveitando o dano nas propriedades dos pequenos agricultores, também houve um processo de expansão do turismo marcado por tensões étnicas; no Sri Lanka, após o tsunami, foi proibida a construção de casas e negócios nos 100m do nível médio do mar, o que serviu para ganhar a credibilidade dos doadores internacionais e para excluir as comunidades de pescadores - após a limpeza e a exclusão forçada dos grupos populacionais pobres se iniciou o processo de construção de complexos de resorts por grupos econômicos estrangeiros; em Belize, após o furacão Iris (2001), muitas famílias e pequenos negócios foram forçados a se retirar quando uma estrada pública foi privatizada para servir a um novo resort; em Nova Orleans, a limpeza após o furacão Katrina removeu os pobres de áreas centrais da cidade; a estratégia de reconstrução de Manhattan pós-11/9 incluiu a gentrificação e ganhos elevados para interesses financeiros e imobiliários, às custas de pequenos e médios negócios e dos residentes pobres e de rendimentos médios.

Srinivas (2010a) também toma Klein (2005 e 2007) como referência para analisar os terremotos recentes no Haiti e no Chile, explorando o que estes eventos nos ensinam sobre a administração e identificando as seguintes características comuns às respostas no pós-desastre: alta militarização, vinculando a ordem pública à defesa da propriedade privada em um tempo em que a divisão de pelo menos algumas destas propriedades (como alimentos)

era imperativa; privatização significativa - os recursos foram, em sua maioria, canalizados através de ONGs e contratados (intermediários não estatais com pouca motivação para se envolver e trabalhar com representantes do nível local); ausência de esforços significativos para fortalecer grupos comunitários e estabelecer parcerias que reforçassem respostas no nível local; as vítimas foram tratadas através de generalizações excessivas que as catalogavam como perigosas e indisciplinadas (os perigosos pobres chilenos), e até mesmo como não civilizadas (os primitivos haitianos[1]) - o que justificava a militarização.

E AS ONGs?

Um aspecto central ao capitalismo do desastre é o papel desempenhado por ONGs[2]. Estas organizações têm crescido em tamanho, escopo e influência no cenário internacional do apoio ao desenvolvimento. O termo ONG foi usado pela primeira vez em 1945, pelas Nações Unidas, para especificar o papel de consultores em atividades que não eram desenvolvidas pelos governos nacionais. Hoje o termo designa grupos com elevada heterogeneidade organizacional, diferentes abordagens políticas e práticas de alianças, e variados vínculos com agentes financiadores (SRINIVAS, 2010b).

Apenas no âmbito das Nações Unidas, de acordo com Brinkerhoff, Smith e Teege (2007), havia naquele ano pelo menos 2.250 ONGs com status de consultoras. Riddell (2007) registra que os anos 1990 viram um aumento de dez vezes no número de ONGs – de 6.000 em 1990 para 60.000 em 1998. Ainda segundo este autor, estimar o número atual é inviável. No entanto, existem estimativas de que, em 2005, de 3.7 a 7.8 bilhões de dólares para assistência humanitária e 24 bilhões de dólares para o apoio ao desenvolvimento foram canalizados através de ONGs.

Especificamente no Haiti, de acordo com Schuller, em artigo publicado em 2007, naquele momento havia mais de 300 ONGs oficialmente reconhecidas, para as quais a maioria dos recursos de apoio ao desenvolvimento era dirigida.

Ainda segundo Schuller (2007, p. 98), a Constituição do Haiti, em seu Art. 5, define ONG como uma "organização ou instituição privada, apolítica e sem fins lucrativos, que busca realizar os objetivos do desenvolvimento nos níveis nacional, departamental ou comunitário, e usa recursos para realizá-los". As ONGs precisam se registrar no Ministério do Planejamento e Cooperação Externa (MPCE), que tem o direito de reconhecer ou negar o status legal de ONG. No entanto, apesar destes esforços, o fato de que muitos dos recursos internacionais vão diretamente para as ONGs, que não têm mandato público, torna difícil para o governo estabelecer prioridades e fragiliza o poder estatal.

Antes do terremoto, as ONGs recebiam quase todos os recursos de ajuda oficial através de diferentes acordos: bilaterais, como com a USAID ou com a Associação Canadense para o Desenvolvimento Internacional; multinacionais, como com a União Europeia; com entidades públicas ou privadas, como com o Fundo Global de Combate a AIDS, Malária e Tuberculose. Além disso, através de Fundos de Assistência Econômica e Social, as ONGs estavam começando

a receber recursos de empréstimos do próprio Haiti, especialmente através do Banco Inter-Americano de Desenvolvimento (SCHULLER, 2007).

Srinivas (2010a, p. 4) considera esta uma tendência central das formas organizacionais que o capitalismo do desastre privilegia, em consonância com a doutrina neoliberal de mercantilização, gerencialismo, enfraquecimento das capacidades de governo do Estado e aumento da descrença da população no poder público:

> O aspecto menos visível da mercantilização é a naturalização dos valores do mercado na vida cotidiana. Os cidadãos, em vez de esperar que o Estado ofereça proteção, se dirigem às forças privadas: não à polícia, mas a forças privadas de segurança; não a escolas públicas, mas a escolas privadas. Por isto, o neoliberalismo não é apenas um conjunto de políticas amigas do mercado, mas fundamentalmente uma ideologia de liberdade de mercado, um estimulador e estabilizador de valores do mercado em todas as relações sociais, na suposição de que a liberdade oferecida pelo mercado é superior à liberdade oferecida por um Estado que intervenha para garantir direitos básicos. Um aspecto chave do capitalismo do desastre se refere aos papéis previstos para a organização e a gestão, privilegiando formas particulares de organização. Especificamente, a expectativa é que iniciativas de mercado vão ser efetivadas através de iniciativas sociais privadas. Assim, as respostas aos terremotos envolvem ONGs e contratados privados em vez de ministérios governamentais ou comunidades locais.

Escrevendo no imediato pós-desastre, no dia 15 de janeiro, Schuller (2010a) faz interessantes comentários sobre o papel que as ONGs teriam naquele contexto, manifestando preocupação com o impacto negativo que poderiam ter sobre a emergente organização e fortalecimento de associações de vizinhança, marcadas pela tradição cultural da *youn-ede-lòt* (ajuda mútua) e *konblit* (grupos de trabalho coletivo), em Port-au-Prince. Sobre a presença de ONGs nos bairros, desde a eleição de 2006, o autor considera que os resultados eram mistos: havia bons e maus projetos, entre testes aqueles que seguiam a lógica de atuação de cima para baixo e estimulavam a cultura do '*que podes fazer por mim?*'.

O autor também destaca o mais importante efeito colateral, talvez encoberto, da *ONGização* da sociedade haitiana: o risco de fragilizar a habilidade de coordenação e planejamento do governo. Os salários nas ONGs são, em média, três vezes os do setor público. Em um país em que muito poucos têm diploma universitário cria-se um círculo perverso: os doadores se manifestam sobre as falhas do governo e priorizam o financiamento por fora do governo, que fica cada vez mais frágil, reforçando a tendência de *ONGização* e a criação de feudos, autonomizados tanto da população quanto do governo eleito, e respondendo a agendas políticas externas (SCHULLER, 2010a).

Em contrapartida, Schuller (2010b) considera que as soluções de longo prazo requerem a adoção de formas de solidariedade mais sofisticadas e que apostem na reconstrução das funções do Estado. Uma prática de colaboração que se orienta por este princípio vem sendo desenvolvida na atenção à saúde, com a colaboração do Brasil e de Cuba.

O ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE HAITIANO

O Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti foi assinado no dia 27 de março em Port-au-Prince, com a presença dos Ministros da Saúde do Brasil e de Cuba, e do Presidente Henry Preval.

O Memorando tem por objetivo a conjugação de esforços para realizar atividades de recuperação da infraestrutura e a capacitação de profissionais de saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do Haiti. Ao Brasil cabe: apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares; contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde; viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos; apoiar a qualificação da gestão assistencial e da vigilância epidemiológica no Haiti; apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti. A Cuba cabe: dar apoio e assessorar a logística das operações; colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio; apoiar a formação de profissionais de saúde haitianos. Ao Haiti cabe: identificar áreas para instalação das unidades de saúde; identificar unidades de saúde a serem reformadas; apoiar a identificação da logística, fornecer segurança às unidades de saúde; identificar os profissionais de saúde a serem qualificados; identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde; responsabilizar-se pela totalidade do salário do pessoal haitiano que trabalhará nas instalações contempladas pelo Memorando.

A implementação do Memorando é coordenada por um Comitê Gestor (CG), constituído por um representante do Ministério da Saúde de cada país (BRASIL, CUBA, HAITI, 2010).

Na ocasião da assinatura o Ministro do Brasil, José Gomes Temporão, manifestou que:

> "o Haiti precisa de um sistema de saúde permanente, de qualidade, de profissionais capazes, e que a experiência brasileira, de construir um sistema de saúde solidário e universal estará à disposição do povo do Haiti. O faremos com Cuba, que tem uma larga experiência e muita técnica, muita garra, muito coração. Brasil e Cuba, que tem povos tão próximos, tão parecidos estão agora com um novo desafio: juntos somar esforços para reconstruir o Haiti, reconstruir a saúde pública do país." (ACN, 2010)

Além de laços culturais, Brasil e Cuba compartilham uma mesma concepção com relação aos princípios que devem organizar um sistema de saúde, já que ambos consideram a saúde como um direito social universal.

Segundo informações oferecidas pelo Vice-Ministro de Saúde Pública membro do CG, em reunião realizada no Rio de Janeiro, no dia 22 de abril de 2010[3], Cuba já se encontrava presente no Haiti desenvolvendo atividades de atenção à saúde desde 1998, após o furacão George. Em quase 12 anos os profissionais vinculados às Brigadas Médicas realizaram cerca de 15 milhões de consultas médicas.

Foram também formados 560 médicos haitianos na Escola Latino-Americana de

Medicina (ELAM), em Havana. Naquele momento, estavam cursando medicina 500, muitos deles em segunda especialidade. Em 21 de janeiro estavam no Haiti 330 médicos cubanos, atuando em 10 departamentos. Os que não estavam em Port-au-Prince foram para lá deslocados; também foi enviada a Brigada especializada em catástrofes. Na atualidade estão lá cerca de 1.500 trabalhadores de saúde, incluindo médicos de 28 países formados pela ELAM, que se integraram à Brigada Médica Internacional Henry Reeve.

O pessoal cubano está trabalhando em 101 unidades; sendo que o número de trabalhadores tem se mantido, mas com troca do perfil, para atender a novas necessidades, como as de reabilitação – foram abertas 30 salas de reabilitação nos departamentos. Até a semana de 19 de abril de 2010 os profissionais cubanos haviam atendido 63.793 pacientes, realizado 312.000 procedimentos terapêuticos e 8.176 cirurgias; com a Organização Pan-Americana de Saúde haviam aplicado 71.000 doses de vacina. No que se refere à mitigação de danos psico-sociais estavam trabalhando com artistas haitianos e cubanos - organizados na Brigada Artística Marta Machado, liderado pelo artista plástico cubano Alexis Leyva Machado (Kcho). Junto com a Venezuela realizaram a reconstrução do Centro de Saúde Mirebalais, um hospital comunitário com 1.350 m^2, em 165 dias.

Com relação ao Brasil, não havia presença do Ministério da Saúde antes do terremoto. Logo após, foi constituído um Grupo de Trabalho com as seguintes linhas de atuação: articulação interinstitucional, organizar ações de voluntariado (foram cadastrados 9.105 profissionais, sendo que 46% com experiência e/ou capacitação para atuar em situações de desastre) e doação de medicamentos, equipamentos e insumos (foram enviadas cerca de 400 toneladas de itens diversos); imunizações dos membros das Forças Armadas brasileiras e orientação aos que para lá se deslocavam; atividades de pequena monta relacionadas a sangue e hemoderivados; envio de alguns profissionais; comunicação. Este Grupo foi coordenado pelo Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério[4]. Nas primeiras semanas após o desastre (até 23 de fevereiro), o Hospital de Campanha das Forças Armadas realizou 7.222 atendimentos clínicos e 175 cirurgias, tendo sido incluído como sítio sentinela para a vigilância de doenças transmissíveis pelo Ministério da Saúde do Haiti (BRASIL, 2010a).

Esta atuação de emergência se alterou com a ida ao Haiti, por delegação do Ministro, do Coordenador Nacional de Saúde no Mercosul. Após esta visita, ocorrida em fevereiro, começaram a ser delineados os termos que resultaram na elaboração do Memorando. De acordo com o Relatório da Missão Técnica ao Haiti (6 a 16 de junho), elaborado pelo Ministério da Saúde do Brasil (2010b), os principais eixos de implementação sob sua responsabilidade, para os quais houve a aprovação de recursos extraordinários (Lei 12.239, de 19 de maio de 2010) no valor de R$ 135.000.000,00, são: apoio à organização e qualificação da gestão dos serviços de saúde; apoio à organização e qualificação da vigilância epidemiológica e do programa nacional de imunização; concessão de bolsas para que profissionais de saúde haitianos atuem nos unidades de saúde, prioritariamente em suas comunidades; apoio à formação de agentes comunitários de saúde; apoio à criação de uma Escola Técnica de Saúde em Serviços; apoio à implantação do Instituto Haitiano de Reabilitação (em conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Agência de Cooperação do Itamaraty e Instituto de Responsabilidade Social do Hospital Albert Einstein); fortalecimento da vigilância epidemiológica e do programa de imunização; apoio à construção e adequação de quatro unidades modulares tipo Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); reforma de unidades de saúde danificadas; aquisição de equipamentos e mobiliários; aquisição de 20 ambulâncias de transporte 4x4 para servir às unidades de saúde; construção de módulos habitacionais para profissionais de saúde bolsistas junto às unidades de saúde comunitárias; aquisição de equipamentos de informática; aquisição de medicamentos, insumos e material médico-hospitalar.

Os locais definidos pelo CG, e aprovadas pelo Presidente do Haiti, para a construção das UPAs correspondem à estratégia de transferir as equipes de saúde cubanas que se encontram em hospitais de campanha. A proposta arquitetônica está sendo finalizada de comum acordo entre as partes. No momento em que este artigo está sendo escrito foram localizados dois terrenos dos quatro necessários. Caberá ao Batalhão de Engenharia do Exército Brasileiro realizar a limpeza e terraplanagem dos terrenos, perfurar poços artesianos e construir fossas sépticas (BRASIL, 2010b).

Percebe-se que o eixo central do Entendimento é o fortalecimento da estrutura pública de atenção à saúde do Haiti. Para isto, é indispensável a qualificação de trabalhadores. Apesar do sistema de educação haitiano formar trabalhadores de saúde, e de Cuba formar médicos, é muito difícil sua absorção pelo sistema público, em decorrência dos baixos salários e das difíceis condições de trabalho. Hoje o Ministério de Saúde do Haiti (MSPP) conta com 24.278 profissionais, sendo 468 da Brigada Cubana. Destes apenas 12,7% são enfermeiros e 9,9% médicos. Com relação ao vínculo, 50,8% é com o setor público e 25% com ONGs. Dentre os que têm vínculo com o setor público, 42,5% trabalham em atividades de apoio. Uma definição importante do projeto de colaboração é que os programas de formação devem incluir estratégias de inserção no sistema de saúde (BRASIL, 2010b).

Uma descrição mais detalhada da Proposta, em fase de construção, para a formação do *Oficial Sanitário* é bastante ilustrativa da lógica que vem orientando a implementação

do Memorando. As informações a seguir sintetizadas têm origem nas trocas de mensagens eletrônicas entre os representantes dos três países[5], preparatórias à Reunião do CG que se realizará em Cuba de 2 a 4 de agosto.

O objetivo é formar os oficiais nas línguas Kreyól e Francês, estabelecendo mecanismos para que uma vez concluído o curso (duração de 24 semanas letivas) os formandos regressem às suas comunidades. O perfil ocupacional permitirá que ocupem postos de trabalho nos centros de saúde de atenção primária, realização ações e supervisionando o trabalho de 20 a 50 agentes comunitários de saúde. Como parte dos requisitos do processo seletivo dos alunos, o candidato deverá apresentar aval da comunidade informando que o aceita e considera que reúne as condições para desempenhar a função. A primeira turma deverá contemplar todos os departamentos do país em uma razão de 4 a 5 alunos por departamento. A proposta em elaboração prevê a combinação de atividades acadêmicas com práticas, simuladas na aula e nas condições reais nas comunidades dos cenários de formação, divididas em partes iguais.

Pelo que foi apresentado se pode sintetizar a lógica que vem definindo a atuação conjunta de Brasil, Cuba e Haiti: fortalecimento do Estado haitiano, especificamente no que diz respeito à capacidade de atuação em saúde; envio e implantação de equipamentos de saúde; garantia do envio de insumos para os dois primeiros anos de operação dos novos equipamentos; formação de profissionais em todos os níveis e reforço dos laços comunitários. Esta atuação vai na contracorrente da lógica mercantilizadora e gerencialista que caracteriza as ações de reconstrução pós-desastre, como será discutido.

As ações planejadas para implementar o Memorando têm sido marcadas por duas tradições no campo da atenção à saúde: o internacionalismo solidário de Cuba e a concepção da saúde como direito de todos e dever do Estado do Brasil.

Cuba implementa a máxima de José Martí – *pátria é humanidade* - e professa o internacionalismo como a forma mais elevada de solidariedade. No campo da saúde, dois marcos deste internacionalismo foram a criação da Escola Latino-Americana de Medicina e do Contingente Internacional de Médicos Cubanos Especializados em Situações de Desastres e Graves Epidemias - Brigada Henry Reeve (um norte-americano que morreu na luta pela independência de Cuba da Espanha, que ocorreu entre 1868 e1878).

A contribuição de Cuba para o desenvolvimento da força de trabalho em saúde tem sido essencialmente prática, focando na atenção à saúde e na educação, principalmente médica. Desde 1963, quando foi iniciada a cooperação em saúde (missão na Argélia) mais de 100.000 profissionais cubanos serviram em 107 países – hoje 513.473 profissionais se encontram em 78 países, sendo 16.420 médicos; além disto, mais de 24.000 estudantes de 35 países da África, América Latina, Ásia e Caribe frequentaram escolas de medicina e enfermagem, entre outras. Mais recentemente Cuba está realizando o ensino médico nos próprios países (Paraguai, Guiné Bissau, Gâmbia, Guiné Equatorial, Yemen, Timor Leste e Venezuela – neste último o projeto envolve formar 50.000 médicos). No contexto dos furacões George e Mitch (1998), que afetaram profundamente os países centro-americanos e caribenhos, além de disponibilizar 1.000 médicos para trabalhar nas zonas de desastre, o então Presidente Fidel

Castro concebeu a criação da ELAM e a oferta inicial de 10.000 bolsas, para formar jovens que após seis anos retornariam como médicos para suas comunidades. A premissa é que a atenção à saúde não é uma mercadoria, mas um direito humano que deve ser garantido por profissionais que professem esta crença e estejam dispostos a torná-la realidade, mesmo sob condições adversas. Além disto, Cuba desenvolve quatro iniciativas específicas: prevenção e tratamento da AIDS em 19 países; o programa *Barrio Adentro* na Venezuela; a Missão *Milagro* que realiza procedimentos oftalmológicos – desde 2004 já atendeu mais de 190.000 pacientes de 18 países; o Contingente de Resposta a Desastres Henry Reeve (já mencionado), que realizou sua primeira missão após o terremoto do Paquistão (2005). Estas realizações se orientam pelo respeito ao saber, à cultura, religião e autodeterminação dos povos[6].

O sistema de saúde do Brasil, por sua vez, teve origem nos movimentos sociais e setoriais pela redemocratização do país, tendo sido construído também sob o princípio de que a saúde não pode ser considerada um bem de mercado e que os cidadãos a ela têm direito.

Na segunda metade da década e 1970, o Movimento Sanitário propôs, simultaneamente, um contra-discurso, sob a forma de uma teoria crítica histórico-social da doença, e uma contra-política, sob a forma de proposições de novos dispositivos legais e administrativos para organizar a atenção à saúde (DÂMASO, 1989). O objetivo central era a democratização da saúde (e da sociedade). Um marco deste processo foi a divulgação do Documento "A Questão Democrática da Saúde" (CEBES, 1979) que, pela primeira vez, sistematizou uma proposta para a reforma sanitária, introduzindo as idéias de um sistema único, da universalidade e do direito, da responsabilidade do Estado, da democratização e descentralização.

Este e outros documentos, eventos e atuações de organizações e profissionais, marcaram a diferença decisiva entre as concepções de Reforma Sanitária e de Reforma do Setor Saúde - dominante no contexto internacional naquele momento. Rodrigues Neto (1987, p.257) deixa clara a concepção de Reforma Sanitária como um processo que transcende os "limites formais do sistema prestador de serviços de saúde" e busca alcançar "todos os meios e setores que afetam a qualidade de vida, criando os mecanismos de proteção à saúde que convêm a uma sociedade democrática". Isto explica o movimento e o sucesso na concretização, quando da elaboração da Constituição de 1988, do direito à saúde como princípio ordenador do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a sua organização com base na descentralização, integralidade e participação da comunidade.

No entanto, apesar desta tradição na organização da atenção à saúde no Brasil, a atuação no cenário internacional era tímida. A Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (AISA), vinculada ao Gabinete do Ministro da Saúde, tem os seguintes objetivos: promover, articular e orientar as negociações relacionadas à cooperação técnica, científica, tecnológica e financeira com outros países, organismos internacionais, mecanismos de integração regional e sub-regional nas áreas de competência do Ministério; articular a colaboração de peritos e de missões internacionais multilaterais e bilaterais, atendendo às diretrizes da Política Nacional de Saúde; assessorar o Ministro de Estado, no País e no exterior, nos assuntos internacionais de interesse do Ministério. No estudo avaliativo realizado por Cepik e Sousa

(2010), são apresentadas evidências de que, em 2003, as várias áreas do Ministério da Saúde (MS) trabalhavam muito para viabilizar as parcerias internacionais, atendiam a uma demanda contínua muito intensa, mas, salvo em algumas áreas e com alguns países, não estavam conseguindo produzir sinergia, cumulatividade e impactos necessários e desejáveis.

Esta situação começa a mudar em 2007, quando se inicia um processo de reorganização da AISA que culmina, em 2009, com a criação do Grupo de Cooperação Internacional em Saúde. A Cooperação assume como princípios, entre outros: a saúde como direito universal e dever do Estado; a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade; o respeito à soberania nacional, independência econômica, direitos iguais e não-intervenção nos assuntos domésticos das nações; desenvolvimento de parcerias; protagonismo dos países - consonância com valores, necessidades e planos estratégicos próprios dos países; participação e controle social. O papel da AISA/Divisão de Cooperação Internacional passa a ser, entre outros: contribuir na formulação de política externa na área de saúde; coordenar as ações na área internacional, traçar diretrizes, formular políticas e contribuir para o desenho e implementação de programas e ações; apoiar áreas técnicas da saúde na identificação, negociação, elaboração de projetos de cooperação técnica, bem como participar nos esforços de captação de recursos para sua implementação; ser um instrumento de difusão dos projetos e programas de cooperação no âmbito do MS; fazer a intermediação entre os distintos programas e unidades do MS e entre este e o Ministério das Relações Exteriores; coordenar e gerenciar as ações de assistência humanitária em saúde (BRASIL, 2009).

Este processo de reorganização, que incluiu em 2007 o retorno do GT Saúde Mercosul ao âmbito da AISA, resultou em uma presença efetiva do MS em ações que impactam diretamente a saúde da população em cenários que excedem o território nacional. Este foi o caso, por exemplo, do Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios, para a prestação de serviços de saúde. Este Ajuste permite a prestação de serviços de saúde humana por pessoas físicas ou jurídicas situadas nas localidades vinculadas ao Acordo. Na prática, o Ajuste autoriza contratos de modo a efetivar o acesso a serviços de saúde das populações residentes nesta área de fronteira (BRASIL-URUGUAY, 2010). O mesmo princípio, de superar barreiras e fortalecer os sistemas de saúde dos países envolvidos orienta a participação do Ministério da Saúde do Brasil no Haiti.

No caso do Brasil a participação na reorganização do Sistema de Saúde Haitiano representa um ganho também interno: a consolidação de um perfil de cooperação internacional em saúde que envolve a preocupação com a implementação de ações e a disseminação dos princípios da saúde como direito de cidadania.

NA CONTRAMÃO DA MERCANTILIZAÇÃO E DO GERENCIALISMO

Uma outra iniciativa, que se orienta pela solidariedade e não pelo lucro, vem se desenvolvendo por iniciativa de movimentos camponeses haitianos e brasileiros. Uma parceria entre a Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza do Governo da Bahia, a Coordenação Geral de Ações Internacionais do Ministério de Relações Exteriores, a Via Campesina Brasil e a Via Campesina Haiti já entregaram 1.284 (das 30.000 previstas) cisternas para captação de água da chuva para famílias camponesas haitianas. Além da distribuição o projeto inclui a formação para que as comunidades possam não apenas instalar as cisternas, como também compreender os entraves e desafios do acesso à água enfrentados no Haiti e no mundo (GOMES, 2010b).

O registro destas experiências orientadas pela solidariedade e pelo fortalecimento do poder público e/ou das comunidades locais não implica em ilusões quanto à sua capacidade para se contrapor à tendência predominante. Pelo contrário!

Para derrubar qualquer ilusão a este respeito basta levar em consideração alguns eventos recentes, tais como a doação de 60 toneladas de sementes pela Monsanto, em articulação com o Governo dos EUA. No dia 4 de junho os camponeses haitianos, organizados pelo *Mouvman Peyzan Papay* (MPP), protestaram contra a doação e defenderam a soberania alimentar. Antes de iniciar a manifestação plantaram, simbolicamente, sementes de milho crioulo (CONSTANTINI, 2010). A Monsanto (2010) nega, em seu site oficial, que as sementes doadas sejam transgênicas, e enfatiza o papel da USAID, através do projeto WINNER, na distribuição para a plantação. Constantini (2010) registra o ceticismo dos movimentos sociais com as declarações da Monsanto e refere o risco de repetição de um processo ocorrido na década de 1980, que levou à erradicação dos porcos crioulos, quando ocorreu um surto de gripe suína na República Dominicana e por definição dos EUA e suas agências de apoio ao desenvolvimento. Antes, este era um importante produto da economia das comunidades, o que justifica os esforços de organizações camponesas para reintroduzi-lo[7].

A doação da Monsanto corre o risco de repetir outra situação semelhante a da extinção dos porcos crioulos: o fim da produção haitiana de arroz. Em depoimento no Senado dos EUA, Bill Clinton (Coordenador da Comissão Provisória para a Reconstrução do Haiti, das Nações Unidas) mostrou ares de arrependimento ao afirmar que deve "viver, cada dia, com as consequências do fato de que o Haiti perdeu a capacidade de produzir arroz para alimentar sua população por causa do que eu fiz, eu e mais ninguém". Durante seu governo e em decorrência da concorrência subsidiada do *arroz de Miami*, a produção haitiana foi à bancarrota: em 1998 47% do arroz consumido era produzido internamente, em 2008 este número caiu para 15% (GOMES, 2010a, p. 10).

Apesar destas declarações de arrependimento, os interesses privados estão mais presentes que nunca na Comissão coordenada por Clinton. O empresário estadunidense

Bradley J. Horowitz, presidente da *Trilogy International Partners*, deixou claro na Conferência Internacional de Doadores, realizada em Nova York em 31 de março, que "as medidas urgentes para reconstruir o Haiti só serão sustentáveis se fundarem um vibrante setor privado"; afirmando enfaticamente que "o que é bom para os negócios é bom para o país" (citado por GOMES, 2010a, p. 10).

Gomes (2010a) registra outras informações que permitem desvelar a relação entre ajuda e mercado: beneficiar a agricultura envolve estimular a monocultura de manga para que a Coca-Cola possa lançar um novo produto; facilitar a exportação de produtos têxteis especializados e criar mais de 100 mil empregos envolve aumentar a lucratividade das indústricas *maquiladoras* estadunidenses instaladas no Haiti, que não pagam impostos e desrespeitam direitos trabalhistas; melhorar a infraestrutura construindo novas estradas garante o lucro de empresas como a espanhola Elsamex S.A., que recebeu 32 milhões de euros para construir uma estrada de 43 km de extensão; transformar o Haiti na primeira nação totalmente *wireless* do Caribe, implica em transferir recursos para a empresa do mesmo Bradley Horwitz acima mencionado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Memorando Brasil-Cuba-Haiti rompe com a lógica gerencialista que dominante nas ações de reconstrução em tempos de hegemonia do capitalismo do desastre. A diferença entre administração/gestão e gerencialismo é que a primeira se refere a práticas de coordenação para atingir um conjunto de objetivos; o gerencialismo se refere à crença de que somente gestores treinados nas técnicas da organização formal podem resolver problemas (PARKER, 2002). Portanto, no gerencialismo não há espaço para valorizar o conhecimento e as práticas das comunidades locais. Pelo contrário, há uma tendência e um esforço para homogeneizar a realização das atividades realizadas por especialistas que o farão em nome e para as comunidades (SRINIVAS, 2010b).

A iniciativa aqui relatada se orienta pelo desenvolvimento de procedimentos de gestão que simultaneamente valorizem a organização das comunidades locais e que fortaleçam o setor público e, portanto, a capacidade de governo do Estado haitiano. Assim, além de se colocar na contracorrente do gerencialismo, também se coloca na contracorrente da mercantilização e sua tendência a naturalizar os valores do mercado, já que a atenção à saúde é tratada como um direito e não como um bem a ser comercializado.

É importante registrar que esta atividade encontra-se em uma fase muito inicial, sendo interessante acompanhar seus desdobramentos futuros e verificar se estes princípios foram preservados ao longo do processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Assessoria de Assuntos Internacionais. *1ª Reunião Interna do Grupo Temático de Cooperação Internacional em Saúde*, realizada no dia 3 de julho de 2009. (Cópia em arquivo eletrônico)

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cooperação Saúde*: boletim da Atuação Internacional Brasileira em Saúde, nº 2, abril de 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Assessoria de Assuntos Internacionais. *Relatório da Missão Técnica ao Haiti* – Ministério da Saúde: 6 a 16 de junho de 2010b. (Cópia em arquivo eletrônico)

BRASIL, CUBA e HAITI. *Memorando de cooperação entre o Governo do Brasil, o Governo de Cuba e o Governo do Haiti para o fortalecimento do sistema e dos serviços de saúde e de vigilância epidemiológica no Haiti*. Assinado no dia 27 de março de 2010, em Port-au-Prince, pelo Ministro da Saúde do Brasil, pelo Ministro de Saúde Pública de Cuba, pelo Ministro de Saúde Pública e População do Haiti e pelo Presidente do Haiti. (Cópia em arquivo eletrônico)

BRASIL e URUGUAY. *Ajuste Complementar ao Acordo para Permissão de Residência Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Uruguaios*. Aprovado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2010. (Cópia em arquivo eletrônico)

BLAIKIE, P. et al. *At risk*: natural hazards, people's vulnerability and disasters. New York: Routledge, 1994.

BRINKERHOFF, J. M.; SMITH, S. C.; TEEGEN, H. Beyond the "Non": the strategic space for NGOs in development. In: BRINKERHOFF, J. M.; SMITH, S. C.; TEEGEN, H. (Eds.) *NGOs and the millennium development goals*: citizen action to reduce poverty. New York: Palgrave Macmillan, 2007. p. 53-80

CAN. *Brasil y Cuba en colaboración de salud en Haití*. Postado em: 28 Março 2010. Disponível em: http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/coberturas/haiti-dolor-y-desesperanza-1/brasil-y-cuba-en-colaboracion-de-salud-en-haiti-1. Acesso em: 24 Junho 2010.

CEBES. A questão democrática na área da saúde. *Saúde em Debate*, n.9, 1980.

CEPIK, M; SOUSA, R. P. A Política Externa Brasileira e a Cooperação Internacional em Saúde no início do primeiro governo Lula. *Revista Brasileira de Política Internacional*, 2010.

CUTTER, S. L. The geography of social vulnerability: race, class, and catastrophe. *Understanding Katrina*: perspectives from the social sciences. Postado em 2005. Disponível em: http://understandingkatrina.ssrc.org/Cutter/. Acesso em: 24 Junho 2010.

DÂMASO, Romualdo. Saber e práxis na Reforma Sanitária: avaliação da prática científica no Movimento Sanitário. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury. (Org.) *Reforma Sanitária*: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez Ed.-ABRASCO, 1989. p.61-90

DYNES, R. R. The dialogue between Voltaire and Rousseau on the Lisbon Earthquake: the emergence of a social science view. *International Journal of Mass Emergence Disasters*, v. 18, p. 97-115, 2000.

FRITZ, C. E. Disasters. In: MERTON, R.K; NISBET, R. A. (Eds.) *Contemporary Social Problems*. New York: Harcourt, 1961. p. 26-41

GOMES, T. O novo futuro do Haiti. *Brasil de Fato*, edição da semana de 29 de abril a 5 de Maio de 2010a.

GOMES, T. O acesso àgua no Haiti: entre a privatização e a solidariedade. *Brasil de Fato*, edição da semana de 8 a 14 de Julho de 2010b.

GUNEWARDENA, N.; SCHULLER, M. (Eds.) *Capitalizing on catastrophe*: Neoliberal strategies in disaster reconstruction. local: Alta Mira Press, 2008

HALLWARD, P. Our role in Haiti's plight. *The Guardian*, edição de 13 de Janeiro de 2010.

KLEIN, N. The rise of disaster capitalism. *The Nation*, 2 de Maio de 2005.

KLEIN, N. *The shock doctrine*: the rise of disaster capitalism. New York: Metropolitan Books/Henry Hot., 2007

MONSANTO. *Seed donation to* Haiti. Postado em 4 Junho 2010. Disponível em: http://www.monsanto.com/monsanto_today/2010/seed_donation_to_haiti.asp. Acesso em: 10 Julho 2010.

PARKER, M. *Against management*: organization in the age of managerialism. Cambridge: Polity Press, 2002.

QUARANTELLI, E. L.; DYNES, R. R. Response to social crises and disaster. *Annual Review of Sociology*, v. 3, p. 23-49, 1977.

RIDDELL, R. *Does foreign aid really work*? Oxford: OUP, 2007.

RODRIGUES NETO, Eleutério. Reordenamento do Sistema Nacional de Saúde. *Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde*, Brasília, 1987. p.253-263

SCHULLER, M. invasion or infusion? Understanding the role of NGOs in Contemporary Haiti. *The Journal of Haitian Studies*, v. 13, n. 2, p. 96-119, 2007.

SCHULLER, M. *Starfish and seawalls*: responding to Haiti's earthquake, now and long-term. Postado em: 15 Jan.

2010. Disponível em: http://www.commondreams.org/view/2010/01/15-11. Acesso em: 24 Junho 2010.

SCHULLER, M. *Fault lines*: Haiti's earthquake and reconstruction through the eyes of many. Postado em: 3 Março 2010. Disponível em: http://www.huffingtonpost.com/mark-schuller/fault-lines-haitis-earthq_b_483455.html. Acesso em: 24 Junho 2010.

SRINIVAS, N. Disaster capitalism and disaster managerialism: what recent earthquakes tell us about management. *3rd LAEMOS*, Buenos Aires, Abril de 2010a.

SRINIVAS, N. Against NGOs? A critical perspective on Nongovernmental Action. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly,* v.38, n.4, p. 614-626, 2010b.

SPECTOR, M.; KITUSES, J. I. *Constructing social problems*. California: Cummings, 1977.

THIERNEY, K. J. From the margins to the mainstream? Disaster research at the crossroad. *Annual Review of Sociology*, v. 33, p. 503-525, 2007.

THIERNEY, K. J.; BEVC, C.; KULIGOWSKI, E. Metaphors matter: disaster myths, media frames, and their consequences in Hurricane Katrina. *Annual Am. Academy Soc. Sciences*, n. 603, p. 57-81, 2006.

FONTE DAS FOTOS

Bandeira do Haiti sobre escombros: http://www.trabajadores.cu/materiales_especiales/coberturas/haiti-dolor-y-desesperanza-1/brasil-y-cuba-en-colaboracion-de-salud-en-haiti-1

Assinatura do Memorando - Cooperação Saúde: Boletim da Atuação Internacional Brasileira em Saúde, nº 2, p. 1, abril de 2010.

NOTAS

1 Por exemplo, Will Soto, no dia 2 de fevereiro de 2010, em artigo intitulado "Haiti: Third World Disaster Capitalism", fez o seguinte registro: "A mídia e o governo dos EUA têm repetidamente expresso preocupações sobre 'segurança' e 'violência'. O escritor haitiano Edwidge Danticat observou que a mídia praticamente assume que uma massa de pessoas negras representa uma inevitável promessa de 'violência' e 'pilhagem'. Como fizeram após Katrina, a mídia norte-americana tem, novamente, mostrado sua tendência de definir os sobreviventes negros de desastres como 'ladrões' ... No entanto, em vez de roubar, milhões de haitianos têm lutado para resgatar amigos, membros da família, vizinhos e estranhos." (Disponível em: http://www.socialistalternative.org/news/article20.php?id=1254)

2 O termo ONG foi usado pela primeira vez em 1945 pelas Nações Unidas para especificar o papel de consultores em atividades que não eram desenvolvidas pelos governos nacionais. Hoje o termo designa uma ampla variedade de organizações, elevada heterogeneidade organizacional, diferentes abordagens políticas e práticas de alianças, variados vínculos com agentes financiadores muito diferenciados (SRINIVAS, 2010b). O Banco Mundial define ONGs como "organizações privadas que realizam atividades para aliviar o sofrimento, promover os interesses dos pobres, proteger o ambiente, prover serviços sociais básicos, ou promover o desenvolvimento comunitário" (Ver: Diretiva Operacional 14.70 do Banco). As Nações Unidas hoje definem ONG como "qualquer grupo voluntário de cidadãos organizado no nível local, nacional ou internacional. Orientadas pelas tarefas e organizadas por pessoas com interesses em comum, ONGs desenvolvem uma variedade de serviços de funções humanitárias, levam as preocupações dos cidadãos para os governos, monitoram políticas e encorajam a participação no nível comunitário (Ver: http://www.un.org/dpi/ugnsection/brochure.htm). Para a U.S. Agency for International Development (USAID), "uma ONG pode ser definida de modo amplo para incluir uma larga variedade de organizações locais em países que recebem assistência dos EUA" (VER: http://www.usaid.gov/pubs/npi/corerept/npi-ngo.htm#rationale).

3 A autora se encontrava presente nesta Reunião, sendo as informações apresentadas neste artigo produto de suas notas pessoais.

4 Registros feitos pela autora a partir da apresentação do Coordenador deste GT, Guilherme Franco Neto, no Auditório do Ministério da Saúde no dia 23 de abril.

5 Pelos Coordenadores do Grupo Técnico de Formação de Recursos Humanos representando cada um dos três países: Gardner Michaud do Haiti; José Caridad Diaz Cabrera de Cuba; Clarice Aparecida Ferraz do Brasil.

6 Anotações pessoais da autora a partir de duas apresentações realizadas pelo Reitor da ELAM, Juan Carrizo Estévez, em Porto Alegre, em junho de 2010.

7 A este respeito ver vídeo no sítio http://video.google.com/videoplay?docid=2407538368251439007#.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE DO HAITI – UMA INTRODUÇÃO

Ronaldo Bordin
Maria Ceci Misoczky

INTRODUÇÃO

Este texto foi produzido a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde Pública e População (MSPP), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e dados que constam do site da Organização Mundial da Saúde (OMS). Saliente-se, especialmente quanto aos documentos que se referem à organização dos serviços de saúde, que se tratam em sua maioria de proposições não efetivamente implementadas. Neste sentido, cabe destacar que muitos destes documentos podem servir de base para nossa ação com relação à organização da rede de serviços, sempre ressalvando o aspecto da cobrança de taxas em todo e qualquer serviço de saúde vinculado ao MSPP. Frente a este fato chamamos a atenção para a rede de serviços operada pela Brigada Médica Cubana (BMC) que, diferente da rede da maior parte das Organizações Não Governamentais (ONGs), vem tendo um caráter de permanência e, na prática, vem demonstrando à população e aos gestores do MSPP como se organiza e se oferece serviços de qualidade e resolutivos sem a cobrança dos usuários.

Abaixo estão, sinteticamente, apresentadas algumas variáveis sociodemográficas e de mortalidade, vinculadas ao tipo de demanda gerada ao sistema nacional de saúde haitiano.

Saliente-se a variação da magnitude dos dados, na dependência das fontes empregadas. Situação que evidencia a carência ou inexistência de sistemas de informações em saúde de corte nacional ou, quando existentes, que se comuniquem entre si.

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A República do Haiti ocupa o terço oeste da ilha Hispaniola, segunda maior do Caribe, compartilhada com a República Dominicana. Administrativamente, o Haiti está dividido em 10 departamentos, 41 distritos, 135 comunas (municípios) e 565 seções comunais (MSPP, 2005).

Demografia: Com uma área de 27.750 km^2 e uma população estimada para 2009 de 10.033.000, apresentou uma taxa de crescimento populacional anual de 2,1 (1995-2000) a 2,49% (2008, estimada), passando a 0,2% em 2009, dependendo da fonte. Apresenta uma dinâmica populacional caracterizada por progressiva urbanização, emigração para países próximos e troca populacional nas regiões de fronteira com a República Dominicana.

São características desta população (OPAS, 2007; 2010):

- 64% vivendo em área rural, 21% na região metropolitana de Port-au-Prince e 15% em outras áreas urbanas em 2000. Em 2009, a população em área urbana seria de 48% (incremento de 12% da população total);
- 36% da população com menos de 15 anos de idade e apenas 6% acima de 65 anos de idade, com idade média de 21 anos (2009);
- Taxa de nascimento bruta de 33/mil hab. e taxa de fertilidade geral reduzida de 4,4 para 3,4 criança/mulher no período 2000-2009;
- Expectativa geral de vida ao nascer de 54,4 anos (52,8 para homens, 56 para mulheres);
- Coeficiente de mortalidade infantil: 64 óbitos em menores de um ano/mil nascidos vivos (2009);
- Profissionais e técnicos qualificados emigrando especialmente para os Estados Unidos da América (Flórida e New York), Canadá e ilhas vizinhas;
- Remessas externas para familiares no Haiti correspondem a 8,3% da renda doméstica;
- 52,9% da população alfabetizada.

Economia: na década 1990-2000 o crescimento do Produto Interno Bruto foi de 1,2%, com uma inflação estimada de 15% e aumento do preço dos alimentos de 10,4%, piorando a situação de pobreza da população haitiana (MPHP, 2005).

- Inquérito realizado em 1999-2000 encontrou 67% da população vivendo em situação de pobreza; 31,4% das casas com mais de sete moradores e 46% das famílias com apenas uma peça para dormir;
- Estimativa para 2003: 80% da população abaixo da linha de pobreza extrema (menos de US$ 1 por pessoa/dia): 50% vivendo com menos de US$ 100/ano e 30% com menos de US$ 200/ano;
- Elevada concentração de renda: 4% da população possui 66% da riqueza;
- Todos os anos cerca de 20 mil toneladas de terra arável são perdidos para o mar devido ao desmatamento e erosão. Situação agravada pela produção de carvão vegetal por todo o país (apenas 3% de mata nativa preservada) e forte pressão agrícola em encostas íngremes (OPAS, 1998);
- O setor informal (usualmente mulheres) e a agricultura perfazem 96% da população trabalhadora, mas sem nenhum serviço público focado aos mesmos.

PERFIL DE MORBIMORTALIDADE

Mortalidade: desde 1997 o Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) e a OPAS

vem promovendo a certificação de óbitos. Em 1999, um total de 7.997 atestados foi emitido, cobrindo cerca de 10% do total de óbitos. Nesta amostra, as principais causas de óbito foram: doenças infectocontagiosas (37,5%), doenças do sistema circulatório, causas externas (4,3%) e neoplasias (2,7%). Enquanto causas específicas de óbito, Aids (5,2%), diarreia e gastrenterite infecciosa (5%) e acidentes cerebrovasculares (3,5%) foram as mais frequentes.

São especificidades da mortalidade registrada em 1999, segundo grupos populacionais (OPAS, 2007):

- Principais causas de óbito entre menores de 4 anos de idade foram doenças infecciosas intestinais (12,1%), infecções do período perinatal (10,2%), má nutrição (9,1%) e infecções respiratórias agudas (6,9%), totalizando 38,3% do total de óbitos para esta faixa etária;
- Entre escolares de 5-14 anos de idade, doenças infecciosas e parasitárias representaram 24% dos óbitos registrados, seguidos de causas externas (10%). Estima-se que cerca de 20% da população nesta faixa etária esteja em situação de vulnerabilidade;
- Entre adolescentes e jovens, que totalizam 8% do total de óbitos do país em 1999, Aids foi a principal causa de óbito (5,8% dos registros). As principais causas entre os adolescentes foram causas externas (assalto e homicídio), tuberculose, febre tifoide e causas relacionadas ao parto – taxa de fertilidade de mulheres entre 15-19 anos foi de 80/mil em 2000. Cerca de 70% dos adolescentes foram expostos a situações de violência sexual;
- Aids é a principal causa de óbito entre 15-49 anos de idade (21,6% dos óbitos com diagnóstico), seguida de infecções intestinais e causas maternas (problemas relacionados à hipertensão arterial e eclampsia). Taxa de mortalidade materna foi de 523 por cem mil nascidos vivos;
- Doenças do aparelho circulatório (39%), seguido de neoplasias malignas do aparelho digestivo, tuberculose e Aids foram as principais causa de óbito com diagnóstico validado entre pessoas com 60 anos ou mais.

A questão das doenças infectocontagiosas pode ser explicada pelo fato de que nenhuma cidade no Haiti possui sistema de esgotamento sanitário (apenas unidades de tratamento isoladas de águas residuais). Práticas ruins de eliminação de dejetos estão poluindo quase todas as 18 fontes de fornecimento de água de Port-au-Prince. Para piorar, os sistemas de drenagem são insuficientes e ineficientes, com tempestades gerando graves inundações.

Ainda que doenças do aparelho respiratório não constem entre as causas mais frequentes de óbito, certamente devem estar entre as de morbidade. Acrescido à poeira residual presente em todos locais, fruto ainda do terremoto e más condições do sistema de transporte, deve ser acrescida a questão da poluição ambiental pelos veículos a motor e sua deficiente manutenção.

Outros Problemas com Impactos na Saúde:

- Constante realocação e migração levando a desestruturação familiar, em área rural ou urbana, com inexistência de programa específico voltado a esta situação;
- Economia centrada na economia informal, sem cobertura de ações de saúde do trabalhador;
- Estimava-se para 1998 que 7% da população do Haiti tivesse algum tipo de disabilidade, metade delas em menores de 15 anos de idade. Cegueira é a disabilidade mais frequente, atingindo 1% da população;
- A localização geográfica do Haiti o torna suscetível a furações e terremotos;
- Malária, dengue e filariose linfática possuem seus vetores presentes, sendo o primeiro endêmico;
- Baixa cobertura de doenças preveníveis por vacinação, levando a ocorrência de epidemias, como a de difteria (1999), sarampo e tétano neonatal (2000), poliovirus (2001), ainda que o número total de casos seja desconhecido;
- Entre as zoonoses, em 1995-2000 foram relatados 22 casos de raiva humana, a maior parte na região metropolitana de Port-au-Prince. Antrax é endêmico em alguns Departamentos, mas sem dados à disposição;
- HIV/Aids afetava 4,5% da população, incluindo 13 mil novos casos/ano de gestantes HIV positivo (30% dos recém-natos infectados). Em 2000, prevalência de 5,6% para sífilis e 3,8% para hepatite B entre mulheres grávidas.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE HAITIANO

Os artigos 19 e 23 da Constituição da República estipulam que o Estado tem a obrigação de garantir o direito à saúde e a obrigação de fornecer a todos os cidadãos, em todo o território nacional, os meios adequados à manutenção, proteção e recuperação da saúde.

O sistema de saúde haitiano é composto por:

- O setor público – Ministério de Saúde Pública e da População (MSPP) e o Ministério de Assistência Social;
- O setor privado com fins lucrativos – todos os profissionais de saúde na prática privada;
- O setor misto, sem fins lucrativos – servidores do Ministério da Saúde trabalhando em instituições privadas (ONGs) ou entidades religiosas;
- O setor privado sem fins lucrativos – ONGs, fundações, associações, etc.;
- O sistema de saúde tradicional.

Os serviços de saúde atingem 60% da população, contando com um total de 371 unidades de saúde, 217 centros de saúde e 49 hospitais. Os demais 40% da população

empregam práticas tradicionais de atenção à saúde (OPAS, 2010), índice que pode chegar a 80% em alguns Departamentos. Já estimativas do próprio MSPP apontam que 47% da população não tem acesso a serviços básicos de saúde e 50% a medicamentos essenciais, segundo informações que constavam na apresentação feita por representante do MSPP em Seminário na FIOCRUZ no dia 25 de maio de 2011.

Uma consulta médica aumentou 48 vezes do final da década de 1980 aos anos 2000, passando de 25 para 1.200 Gourdes, agregando às barreiras geográficas de acesso aos serviços de saúde a barreira econômica. Problemas na infraestrutura de estradas, transporte, eletricidade, telefonia, etc., dificultam ainda mais o acesso aos serviços de saúde. Inquérito Nacional realizado em 2007 identificou que 20% dos pacientes que foram atendidos caminharam cerca de 5km até a unidade de saúde. Destes, 17% caminharam acima de 2h para chegar ao seu destino. Em área rural, 60% da população vive a 15km do hospital ou dispensário mais próximo (OPAS, 2010).

O Governo do Haiti, ao lançar o Programa Econômico e Social de 2004 caracterizava o sistema nacional de saúde como deficiente, envolvendo:

- Fragmentação dos setores público e privado;
- Total de 722 estabelecimentos prestadores de atenção à saúde, sendo 37% destes pertencentes ao Ministério da Saúde – 25 hospitais, 28 centros de saúde com leitos, 42 centros de saúde sem leitos e 174 dispensários. Os demais 60% correspondem a 328 estabelecimentos privados e 1120 mistos, explorados pela maioria dos funcionários e pagos pelo setor público;
- Estabelecimentos de saúde com deficiências de manutenção e infraestrutura;
- 83% das taxas de consultas ocorrem em áreas urbanas e em clínicas privadas;
- Médicos geralmente possuem um segundo emprego e empregam as dependências dos hospitais para uso pessoal. Pagamentos muitas vezes são realizados diretamente aos médicos, sem conhecimento do estabelecimento.

Em resposta a esta situação, o Governo haitiano lançou o Programa Econômico e Social em 2004, que considerava a saúde um condição essencial ao bem-estar da população. Neste Programa, definiu-se que saúde era afetada por (MPHP, 2004):

- Alimentação saudável e balanceada;
- Habitação digna em um ambiente saudável e acolhedor;
- Prática apropriada das regras básicas de higiene pública e privada;
- Comportamento cidadão responsável quanto às causas das doenças mais comuns, particularmente enfermidades infecto-contagiosas. Reconhecendo que para tal torna-se necessário uma renda condigna e adequado nível educacional;

Levar a atenção primária à saúde a todas as 565 seções comunais, garantindo acesso aos

serviços de saúde a toda a população, foi definido como primeiro objetivo desta política. As ações governamentais no setor saúde passaram a interrelacionar os princípios de "equidade, solidariedade e justiça social", envolvendo três linhas centrais de intervenção:

- Desenvolvimento da atenção primária à saúde;
- Descentralização e regionalização do sistema nacional de saúde; e,
- Fortalecimento e desenvolvimento das instalações de saúde pública.

Neste tripé se estruturou o documento de proposição da Política Nacional de Saúde, publicado em 1996 e revisado em 1999, objetivando reduzir a mortalidade e morbidade, a promoção e prevenção da saúde e uma gestão eficiente dos recursos.

Para tal, esta política se estruturou em dez linhas estratégicas principais, quais sejam (MPHP, 2004):

- Atenção primária à saúde;
- Reorganização do sistema de saúde;
- Desenvolvimento de um método de financiamento efetivo e eficiente;
- Fortalecimento da participação comunitária;
- Desenvolvimento de coordenação multisetorial;
- Coordenação e articulação com diferentes participantes;
- Desenvolvimento de uma política de recursos humanos adequada;
- Desenvolvimento da pesquisa;
- Introdução de legislação defendendo os interesses da população; e,
- Integração da medicina tradicional.

Primeiro Nível do Sistema de Saúde

Para atingir a seus objetivos, o sistema nacional de saúde seria reorganizado em 3 **níveis (primário, secundário e terciário – Figura 1), sendo o primeiro nível composto por um microssistema, composto pelas Unidades Comunitárias de Saúde (UCS) e pelos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) (Figura 2).**

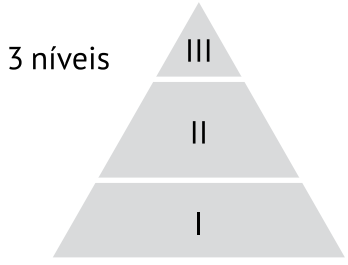


Figura 1 - Estrutura piramidal em níveis do sistema nacional de saúde do Haiti

As unidades comunitárias de saúde (UCS), porta de entrada do sistema de saúde, possuiriam uma área geográfica de atuação definida, com uma população adscrita de 150.000 a 250.000 pessoas. A participação no desenvolvimento do sistema de saúde ocorreria via comitês participativos, o conselho de saúde da UCS, os Comitês Locais de Saúde e Comitês de Gestão (MPHP, 2004). É importante destacar que o primeiro destes Comitês foi criado em Carrefour e teve sua primeira reunião em julho de 2011, por iniciativa das autoridades departamentais de saúde.

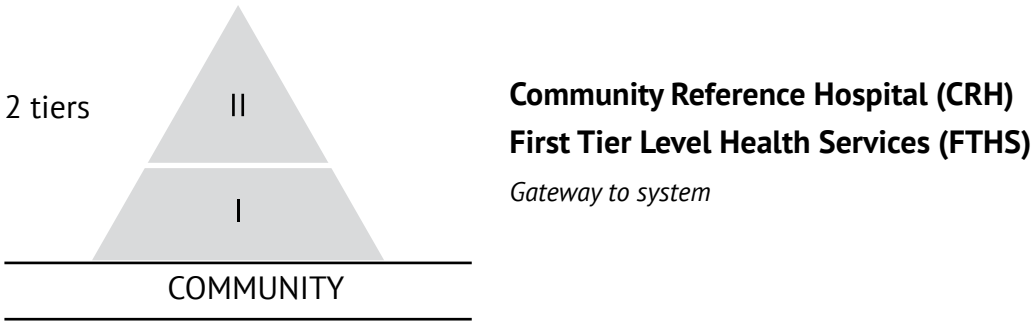


Figura 2 - Estrutura do microssistema das unidades comunitárias de saúde.

Este microssistema, porta de entrada ao sistema de saúde, seria dividido em:

- Primeiro subnível, composto por entidades provendo serviços de saúde do pacote básico (mínimo) de serviços, incluindo promoção, prevenção e cuidados curativos. Atua em uma área geográfica e população de potenciais usuários definidas, prestando atendimento ambulatorial compreendido no pacote básico de serviços, complementado pelas demais instâncias do sistema (referência e contra-referência). Representaria a porta de entrada do sistema de saúde, agregando uma rede de consultórios médicos, clínicas, centros de saúde com e sem leitos. Provê o acesso à população de um grupo de serviços, o Primeiro Nível dos Serviços de Saúde.
- Segundo subnível, representado pelo Hospital Comunitário de Referência (HCR), local de encaminhamento de todas as entidades do primeiro subnível. Prestaria quatro serviços básicos: medicina interna, cirurgia, pediatria e gineco-obstetrícia. O planejamento estrutural prevê 10 leitos para cada 10.000 habitantes.

Já o Centro de Saúde (CS) seria um serviço multipropósito voltado a prover cuidados curativos e preventivos básicos e de promoção para uma população em torno de 10.000 habitantes. Está equipado para realizar consultas médicas e atividades preventivas, parto e leitos para observação de pacientes, além de prestar atendimentos de urgência 24 horas ao dia. Referencia pacientes ao subnível seguinte do sistema, o Hospital Comunitário de Referência (HCR).

Na previsão do sistema, clínicas e centros de saúde sem leitos seriam destinadas a se converterem em centros de saúde (CS), enquanto os centros de saúde com leitos, dependendo da distribuição no espaço geográfico, em Hospitais Comunitários de Referência (HCR).

O Hospital Comunitário de Referência (HCR) seria, então, referência para as unidades comunitárias de saúde (UCS), atendendo uma população entre 150.000 e 250.000 pessoas. Teria capacidade para atender emergências, tratamento médico complexo para crianças e adultos e certas intervenções cirúrgicas (como emergências obstétricas). Empregaria medicamentos genéricos essenciais, integrantes da relação nacional de medicamentos, adequados para esta instância do sistema.

O HCR poderia referenciar e providenciar transporte para o Hospital Departamental, que deteria serviços especializados como oftalmologia, ortopedia, urologia, oncologia, além de Hospitais Universitários e Especializados. Além de contra-referenciar às unidades comunitárias de saúde (UCS).

O **Pacote Básico de Serviços**, nesta instância do sistema, seria composto por (MPHP, 2004):

- Atenção geral à infância;
- Atenção à gestação, parto e saúde reprodutiva;
- Atenção às emergências médicas e cirúrgicas;
- Atenção odontológica básica;
- Combate às doenças transmissíveis;
- Limpeza do meio-ambiente e abastecimento de água potável;
- Disponibilidade e acesso a medicamentos essenciais; e,
- Educação participativa para a saúde.

Aqui se faz necessário um esclarecimento para evitar confusões devido à utilização, pelo MSPP, da denominação *pacote básico de serviços*. Esta expressão foi consagrada a partir da edição, pelo Banco Mundial, em 1992, do Relatório do Desenvolvimento Mundial *Investing in Health*. Nele se encontra a proposição de um pacote essencial básico para os países em desenvolvimento, baseado em análises de custo-efetividade de uma série de intervenções sobre uma lista de doenças frequentes nestes países. A seguir se transcreve partes do texto contido na *Box 1* do relatório:

> **Melhorar o gasto governamental em saúde** – O desafio para a maior parte dos governos é concentrar os recursos na compensação das falhas do mercado e financiar, de modo eficiente, serviços que vão beneficiar particularmente os pobres. Várias direções para as políticas respondem a estes desafios: reduzir o gasto governamental em serviços terciários, no treinamento de especialistas e em intervenções que trazem pouco ganho de saúde para o dinheiro gasto; financiar e implementar um pacote de intervenções de saúde pública para lidar com as externalidades substanciais que cercam doenças infecciosas, prevenção da AIDS,

> poluição ambiental, e comportamentos (tais como dirigir embriagado) que colocam outros em risco; financiar e assegurar a provisão de um pacote de serviços clínicos essenciais. A abrangência e composição deste pacote só pode ser definida por cada país, levando em consideração as condições epidemiológicas, preferências locais, e renda. Em muitos países o financiamento público [...] do pacote clínico essencial ofereceria um mecanismo politicamente aceitável [...].
>
> **Promover a diversidade e a competição** – O financiamento governamental da saúde pública e de um pacote essencial de serviços clínicos, nacionalmente definido, deixaria o restante dos serviços clínicos para serem financiados privadamente ou por seguro social [...]. (WORLD BANK, 1993, p.6)

A ressalva a ser feita é que o pacote essencial ou básico de serviços (como é denominado pelo MSPP) na proposta do Banco Mundial e como, de fato, foi implementado em países que não assumem a saúde como um direito de todos, supõe o financiamento público e o acesso a estes serviços. No caso do Haiti, o Pacote Básico de Serviços descreve o que as organizações vinculadas ao MSPP ofereceriam, independente do financiamento vir das famílias, ou seja, independente de todos os serviços serem pagos pelos usuários. Significa também, que os demais serviços só estarão disponíveis no setor privado, com custos mais elevados e, portanto, barreiras ainda mais significativas de acesso.

Neste contexto, foram traçados os seguintes objetivos, para serem atingidos até 2008 (MPHP, 2004):

- redução de ao menos 50% na mortalidade materna;
- redução de ao menos 50% nas taxas de mortalidade infantil e infanto-juvenil;
- redução de 30% na incidência da infecção HIV/Aids;
- redução de 30% na mortalidade associada ao HIV/Aids;
- redução de 10% na transmissão vertical HIV/Aids;
- redução de 30% na incidência de tuberculose;
- redução de 50% na mortalidade associada a malária;
- redução de 50% nas desordens associadas à carência de iodo;
- controle de algumas doenças (como a filariose linfática) e eliminação (ex.: tétano neonatal) ou erradicação (poliomielite, sarampo) de outras.

Por óbvio, estes resultados não foram atingidos, tendo em vista que as propostas não foram de fato implementadas e, mesmo que tivessem sido, as metas eram ambiciosas demais e envolveriam aspectos não diretamente relacionados com os serviços de saúde.

Para que estas metas fossem atingidas, os objetivos envolvendo a estruturação do sistema nacional de saúde, foram agregados em 8 ações, quais sejam (MPHP, 2004):

- descentralização do sistema de saúde;
- melhorar o fornecimento de cuidados de saúde;

- revitalizar e ampliar a rede hospitalar pública, de forma a aumentar a oferta de cuidados de saúde e melhoria da qualidade;
- melhorar a regulamentação do setor, dando ferramentas ao MPHP para gerenciar todo o setor, fortalecendo a sua liderança e papel regulador;
- modernizar o sistema de informações em saúde;
- formar recursos humanos capazes de assegurar que toda a população receba serviços de saúde de qualidade;
- garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, segundo a nomenclatura não-proprietária;
- aumentar e racionalizar os recursos financeiros, de forma a permitir melhoras na provisão de serviços de saúde, em um contexto de reforma setorial.

Especificamente quanto aos recursos humanos em saúde, naquele momento eram características da formação desses profissionais (MPHP, 2004):

- 7 instituições responsáveis pela formação de médicos e enfermeiros;
- existia apenas um serviço médico público para treinar 80 médicos/ano e 6 clínicas privadas, que treinavam 230 médicos/ano;
- Cuba, desde 1999, proporcionava treinamento para 100 médicos/ano, escolhidos entre os dez Departamentos do Haiti que deveriam prestar 2 anos de serviço nessas áreas – de fato, os médicos formados em Cuba regressaram ao Haiti sem ter obtido nenhum posto de trabalho. Em consequência, vários já saíram do país em busca de trabalho e sobrevivência;
- apenas 24 farmacêuticos formados anualmente;
- entre 80 a 200 enfermeiros formados anualmente, sendo que 35 a 50 eram anteriormente parteiras;
- as quatro escolas nacionais para auxiliares de enfermagem encontravam-se fechadas desde 1986;
- incremento explosivo de escolas privadas paramédicas a partir de 1990, muitas sem reconhecimento ou acreditação governamental – cerca de uma centena fornecendo diplomas não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.

O Plano Estratégico Nacional pela Reforma do Setor Saúde (abril de 2005) reafirmou todos os elementos acima. Ainda que previsto para o período 2005-2010, a avaliação das metas traçadas ficou obscurecida pelo terremoto de 12 de janeiro de 2010.

Se previamente ao terremoto a situação de saúde do Haiti era no mínimo preocupante, após o mesmo ficou insustentável. Por exemplo, antes do terremoto o Haiti apresentava (MSPP, 2010):

- a maior mortalidade infantil das Américas (57/mil nascidos vivos), devido princi-

palmente ao grupo de causas neonatais, infecções respiratórias agudas, diarreia, anemia e desnutrição crônica;

- uma das mais altas mortalidades maternas do mundo (630 por 10.000 nascidos vivos), com apenas ¼ dos nascimentos ocorrendo em serviços de saúde e apenas 18% das mulheres em idade fértil com acesso a métodos anticonceptivos;
- prevalência de HIV/Aids de 2,2% e taxa de detecção de tuberculose de 70%.

Naquele momento o sistema nacional de saúde apresentava uma cobertura de 53% da população. Segundo o Ministério da Saúde haitiano, esta dificuldade de acesso era parcialmente compensada pelo emprego da medicina tradicional como primeira instância de busca pela atenção à saúde (MSPP, 2010).

Enquanto estrutura, o sistema de saúde possuía no primeiro nível pouco mais de 600 unidades comunitárias de entrada dos serviços de saúde, com ou sem leitos, e 45 hospitais comunitários de referência (HCR). Dez hospitais departamentais compunham o segundo nível e 6 hospitais universitários (5 em Port-au-Prince) o terceiro nível de assistência. Além de uma rede formal de 54 unidades comunitárias de saúde (UCS).

O próprio Ministério da Saúde definiu o sistema de saúde existente como contendo "grandes problemas de organização, funcionalidade e gestão, tanto no micro como no macro, resultando em uma prestação fragmentada de serviços de saúde, muito acessíveis, mas com pouco controle de qualidade" (MSPP, 2010). Esta situação envolvia cinco carências principais, entre outras, que eram:

- baixa cobertura, com 47% da população sem acesso a cuidados de saúde devido a barreiras geográficas e financeiras (50% das famílias apontaram o alto custo dos serviços como impeditivo);
- financiamento em saúde reduzido e ineficiente, com 5,7% do PIB destinado à saúde no biênio 2006-2007, ou US$ 32 por habitante/ano, sendo que grande parte do financiamentos e dá por conta dos pagamentos efetuados pelos pacientes – 44% do financiamento do sistema vem do orçamento das famílias, 48% da cooperação externa e apenas 8% do orçamento público;
- fraca descentralização e disfunção organizacional;
- falta de profissionais de saúde e baixa produtividade – 5,9 médicos e enfermeiros por mil habitantes, longe dos 25 por mil preconizados pela OMS, além de inexistência de plano de carreira, baixos salários, condições de trabalho questionáveis, etc.;
- a questão do sangue, via Programa Nacional de Segurança Transfusional.

O terremoto, entre outras situações, gerou as seguintes complicações (MSPP, 2010):

- nos 3 Departamentos afetados, 60% dos hospitais foram gravemente danificados ou destruídos;

- o deslocamento de 1,2 milhão de pessoas para outros Departamentos ("refugiados internos"), aumentando a pressão sobre o sistema de saúde e equipamentos públicos destes e criando um contingente populacional que passou a residir em tendas ou moradias improvisadas, invariavelmente sem esgotamento sanitário e água potável à disposição;
- estimativa de 217.000 mortos, mais de 250.000 feridos (Packard & Bryant, 2010), 10.000 pessoas com deficiências diversas, mais de 4 mil amputações realizadas, 400 tetraplégicos e um grande número de pessoas com problemas de saúde mental pós-terremoto;
- desestruturação econômica e destruição da infraestrutura e dos equipamentos públicos (transporte, telefonia, saneamento básico, etc.), trazendo consigo agravos à saúde como as de veiculação hídrica (ex.: cólera, hepatite, gastrenterites infecciosas), carenciais (ex.: desnutrição) e expansão de doenças com vetores presentes (ex.: malária, febre amarela, filariose), sem falar nas doenças de transmissão sexual (ex.: Aids e, em sua esteira, tuberculose; sífilis).
- redução na oferta dos serviços de saúde, pela destruição da capacidade instalada ou diminuição do número total de profissionais de saúde (feridos em consequência do sismo ou êxodo), levando a uma desorganização plena dos serviços de saúde pública;
- piora da já pequena capacidade de gestão do Ministério da Saúde, seja na coordenação, infraestrutura, equipamentos ou recursos humanos.

Frente às consequências advindas do terremoto e a constatação de que não existia conhecimentos na área de engenharia apropriados para lidar com a situação, seja em sua prevenção, seja em seu enfrentamento, o Haiti passou a ser palco de um amplo cenário de ajuda internacional. Leque que abrangeu desde a ajuda de governos à presença de ONGs e missões religiosas.

Do ponto de vista do sistema de saúde, o Governo haitiano, naquele momento, optou por duas estratégias, paralelas e comunicantes entre si: (a) resposta às necessidades da população afetadas pelo terremoto (situação de emergência); (b) processo de reestruturação do sistema nacional de saúde. Para tal reafirmou o direito de acesso aos antigos e novos grupos vulneráveis a um conjunto de benefícios (pacote mínimo) sem que as barreiras financeiras e geográficas se constituíssem em empecilho a este acesso por um período de 6 meses. Já a estruturação dos serviços seguiria a normativa da atenção primária em saúde, com serviços descentralizados e de complexidade crescente, buscando o incremento de cobertura dos serviços de saúde e cobrir o déficit de acesso público aos mesmos.

A estratégia adotada para incremento da cobertura dos serviços, além do apoio ao setor público e privado sem fins lucrativo, envolvia quatro áreas estratégicas: (a) definição do modelo a implementar; (b) fortalecimento da liderança do Ministério da Saúde sobre os componentes do sistema de saúde e das funções essenciais da saúde pública; (c) investimento

maciço em recursos humanos; e, (d) fortalecimento da logística em transporte, comunicações e materiais e medicamentos essenciais.

Retomando a questão do pacote mínimo de serviços de saúde, este passou a incorporar ações de prevenção e promoção, além de intervenções curativas adaptadas às condições de saúde pós-terremoto. Além dos serviços públicos, os serviços mistos e privados integram o rol dos prestadores de serviços. A estratégia de acesso aos cuidados passaria por:

- estruturação de uma rede de serviços de saúde no primeiro nível (SSPE), com 260 novas unidades de saúde a serem construídas em cinco anos, com emprego de cartão de saúde simplificado e integração às demais instâncias do sistema;
- construção de 30 novos hospitais, para conformar o segundo nível de assistência;
- fortalecimento dos hospitais universitários e incorporação de pelo menos um serviço de reabilitação física.

Atrelado à construção de um sistema regionalizado, descentralizado, com mecanismos de referência e contra-referência, de complexidade crescente, o estudo de mecanismos de pré-pagamento e criação de fundos de solidariedade para garantir a sustentabilidade das intervenções em saúde, especialmente a extensão de cobertura. E aqui se retoma a questão da barreira econômica aos serviços de saúde já que, ainda que se definam valores afirmados como "simbólicos", para uma população que majoritariamente se encontra abaixo do nível de pobreza, qualquer taxa se converte em dificuldade de acesso.

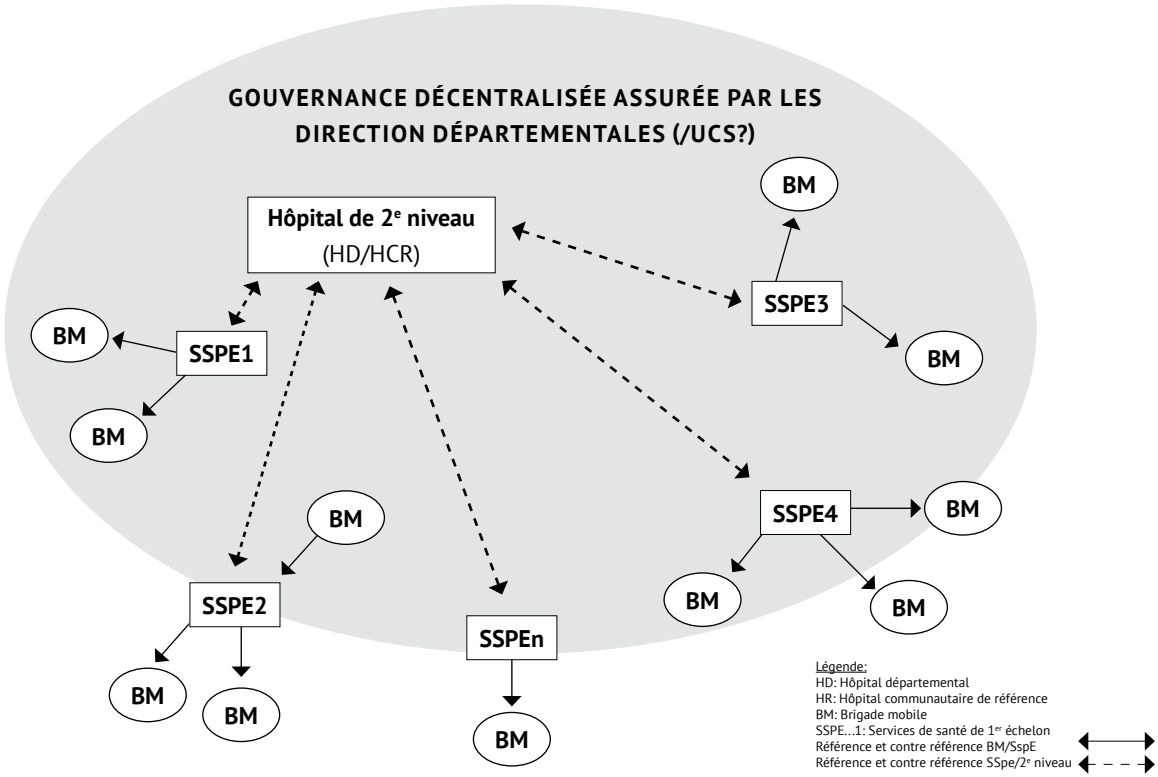
Frente à nova realidade que se apresentou, o objetivo maior do sistema nacional de saúde passou a ser garantir disponibilidade e acesso aos serviços de saúde à população, levando em consideração as necessidades criadas pelo terremoto de 12 de janeiro de 2010. Para tal, 8 objetivos específicos foram definidos (MSPP, 2010):

- garantir a prestação de serviços nos campos / grupamentos populacionais;
- assegurar a continuidade dos serviços em todas as estruturas do setor saúde;
- identificar as estruturas afetadas e desenvolver planos de reconstrução;
- definir prioridades para reabilitação dos afetados pelo terremoto;
- facilitar acesso aos serviços financeiros e criar mecanismos específicos para os grupos vulneráveis (gestantes, menores de cinco anos de idade, deficientes e pessoas com problemas psicológicos pós-terremoto);
- fortalecer a governabilidade do MSPP para executar as funções essenciais de saúde pública e a capacidade de resposta a desastres;
- reforçar as medidas de saúde pública e saneamento;
- implementar o acordo de parceria entre os setores público e privado.

No desenho do sistema de saúde pós-terremoto surgiriam as brigadas móveis, vinculadas aos serviços de saúde de primeiro nível e em zonas/campos de realojados com menos de

5.000 pessoas e os pontos fixos (temporários, em grupamentos acima de 5.000 pessoas), o que também não foi implementado.

Abaixo, a nova figura de como seria o microssistema do primeiro nível de atenção à saúde.



Do ponto de vista do financiamento do sistema, especialmente do gasto total em saúde, não existem dados pós-terremoto. Entretanto, dados apontam que o gasto total em saúde correspondia a 6,1% do Produto Interno Bruto em 2009, sendo 37,5% proveniente de recursos externos.

Do gasto total em saúde, 77,7% eram privados e 22,1% governamentais (parcela importante em folha de salários). Ou seja, o custeio do sistema era majoritariamente privado, passando de 59,1% em 1995 a 77% em 2009 (OMS, 2010).

Por fim, são muitos os desafios ao sistema de saúde haitiano. Além dos inerentes à estruturação de uma rede de atenção e seus diversos componentes (ex.: infraestrutura física, sistemas de informação em saúde), eles incluem:

- medidas de saúde ambiental (proteção aos aquíferos e tratamento de dejetos), almejando reduzir as doenças de veiculação hídrica, em especial a epidemia de cólera, e a proliferação de vetores (malária, dengue, filariose);
- de vigilância à saúde, em especial em instituir programas de atenção à saúde focalizados em grupos vulneráveis (gestantes, menores de cinco anos, pessoas com disabilidades, idosos);

- intervenção na área de formação de recursos humanos, hoje totalmente desarticulada e desregulamentada, favorecendo à apropriação do público pelo privado, e desestruturada, enquanto inexistência de plano de cargos e salários;
- estabelecimento de mecanismos de proteção social, hoje inexistentes para os idosos e trabalhadores da economia informal (majoritária no país);
- mecanismos de financiamento sustentáveis e coordenação das ações realizadas pelas instituições de ajuda humanitária presentes no país.

O maior desafio, por certo, envolve romper uma tradição arraigada do pagamento para ter acesso aos serviços de saúde. Ainda que denominada de "simbólica" e que corresponda, segundo entrevista realizada, a cerca de 10% de um atendimento ambulatorial privado ou de uma internação hospitalar, esta se configura como uma barreira objetiva de acesso ao sistema nacional de saúde, que termina por reproduzir práticas que podem não ser consistentes com a poupança interna da população ou com a conformação de um sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

JV. Pachar & K. Bryan. El sistema de apoyo internacional para la gestión forense de cadáveres en situaciones de desastre. La experiencia de Haití, 2010. Cuad Med Forense 2010;16(1-2):81-85.

M Bryant, J Benavente, D Huber, M Kripp, J Pollock. Haiti Health Systems 2004 Project – Senior Management Review. USAID: Management Sciences for Health, 2001 [mimeo].

MPHP - Ministry of Public Health and Population. Strategic Plan for Health Sector Reform. Port-Au-Prince: MPHP, 2004 [mimeo].

MSPP - Ministère de la Santé Publique et de la Population. Plan Interimaire du Secteur Santé - Avril 2010 – Septembre 2011. Port-Au-Prince: MSPP, 2010 [mimeo].

MSPP - Ministère de la Santé Publique et de la Population. Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur de la Santé - 2005- 2010. Port-Au-Prince: MSPP, 2005 [mimeo].

PAHO – Pan American Health Organization. Health in the Americas, 1997 Edition. Washington, DC: PAHO, 1998. 2 vol. (Scientific Publication nº 569). ISBN 92 75 11569 9

PAHO – Pan American Health Organization. Health in the Americas, 2007 Edition. Washington, DC: PAHO, 2007. 2 vol. 1212 pp. ISBN 9275116229.

FONTE DE DADOS

Adolescent fertility rate (per 1000 girls aged 15-19 years)

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3

Contraceptive prevalence (%)

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=5

External resources for health as a percentage of total expenditure on health

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=91

General government expenditure on health as a percentage of total government expenditure

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=93

Infant mortality rate (probability of dying between birth and age 1 per 1000 live births) -

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=1

Maternal mortality ratio (per 100 000 live births) - Country reported estimates

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=372

Prevalence of HIV among adults aged >=15 years (per 100 000 population)

http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=19
Private expenditure on health as a percentage of total expenditure on health
http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=119
Per capita government expenditure on health (PPP int. $)
http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=108
Per capita total expenditure on health at average exchange rate (US$)
http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=111
Social security expenditure on health as a percentage of general government expenditure on health
http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=121

NOTA

Após a redação deste artigo o Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) haitiano disponibilizou algumas publicações que atualizam dados existentes até então, entre as quais:

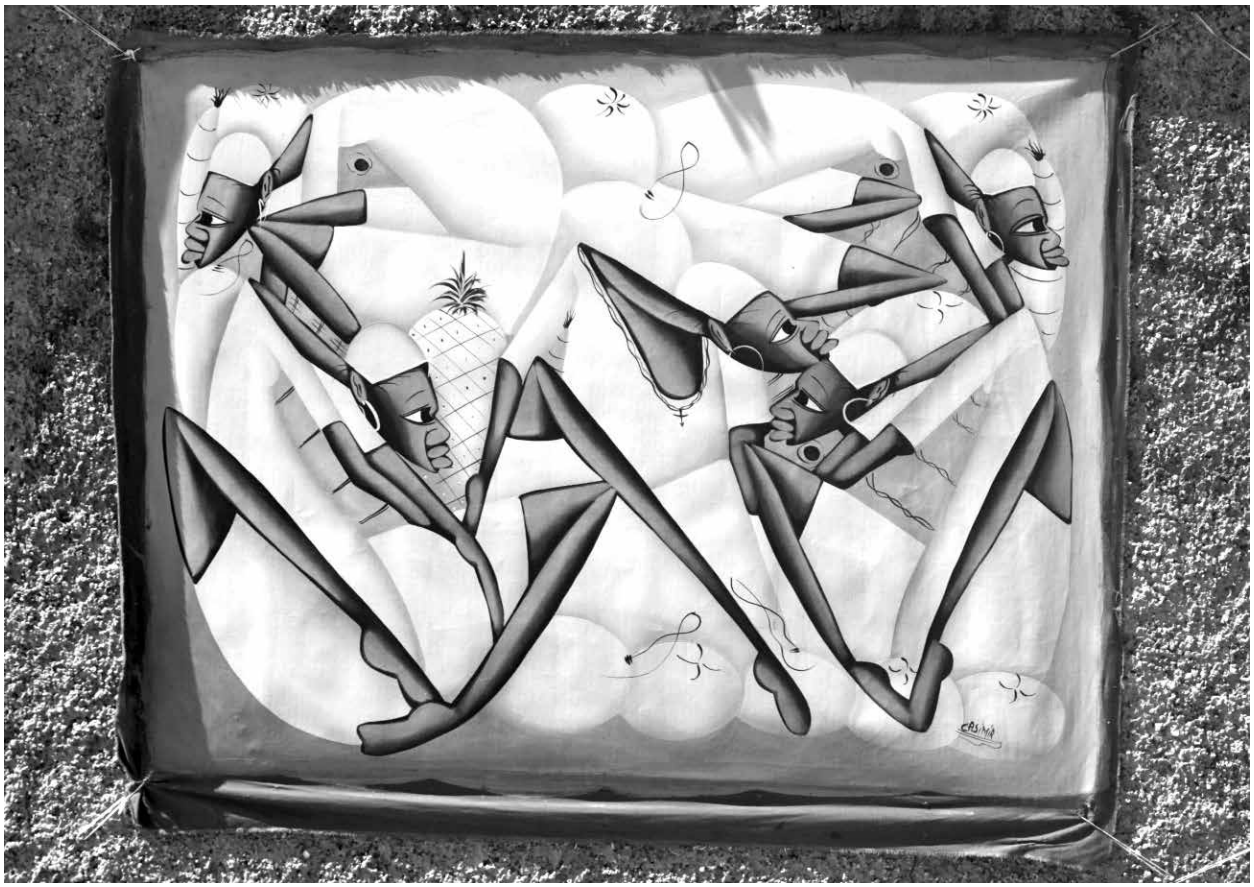
- Ministère de lá Santé Publique et de lá Population - MSPP. Plan Directeur de Sante 2012-2022. Haiti : MSPP, octobre 2013.
- Ministère de lá Santé Publique et de lá Population - MSPP. Unité D'Études et de Programmation. Rapport Statistique 2013. Haiti : MSPP, mai 2014.
- Institut Haitien de lènfance (IHE) et ICF International. 2014. Évaluation de la Prestation des Services Soins de Santé, Haiti, 2013. Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF International, march 2014.

PERFIL DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL EM SAÚDE NO HAITI

Sueli Goulart
Rodrigo Prado da Costa

INTRODUÇÃO

Frequentemente as palavras que acompanham as referências ao Haiti vinculam-se a impossibilidades. Concordamos com Castor (2012), para quem a ausência de uma perspectiva histórica estimula a falar de um 'Estado falido', 'inviável', ou 'Estado pária, sem futuro'. Por isso, iniciamos este texto com breves e sintéticas informações históricas.



Até o início do século XIX o Haiti foi a colônia mais produtiva das Américas (GORENDER, 2004)[1]. Sua economia era baseada na monocultura da cana, em extensos latifúndios. A referência aos colonizadores franceses e a outras colônias da época reforçava a riqueza da então Saint-Domingue: "A França vivia do Haiti e a América do Norte vivia de vender comida e artefatos para o Haiti", afirmou Darcy Ribeiro, em entrevista (RIBEIRO, 1997?). No século XVIII, aquela parte da ilha Espanhola ficou conhecida como "Pérola das Antilhas".

A fonte dessa riqueza se assentava na exacerbada exploração da força de trabalho, extraindo dela toda a energia, mantendo-a com alimentação escassa, sórdidas condições de moradia e um cotidiano de crueldades, como é próprio de todo sistema colonial e escravagista. Além do frequente açoite, a violência se fazia ainda mais cruel para os mais indisciplinados; estes chegavam a ser enterrados, vivos, em pé, apenas com a cabeça para fora, de modo que tivessem seus rostos devorados por insetos e animais (JAMES, 2000).

Entre o fim do século XVII e o início do século XVIII o Haiti protagonizou um dos momentos mais importantes da histórica ocidental (CASTOR, 2012). Num contexto mundial dominado pela escravidão, pelo colonialismo e pelo racismo, a população haitiana assombrou o mundo com sua luta; primeiro, pelo fim da escravidão (1794) e, logo após, pela independência do País, em 1803. Inspirados pelos ideais que inauguraram a Revolução Francesa, os "jacobinos negros" (JAMES, 2000) lutaram por, aproximadamente, 10 anos contra o exército francês de cerca de 25 mil soldados, guiados pelo general Leclerc, cunhado de Napoleão. Liderados por Toussaint L'Ouverture até sua prisão e morte em cárcere francês, e na sequência por Dessalines, os haitianos declararam a Independência preliminarmente em novembro de 1803, tornando-a definitiva em 31 de dezembro do mesmo ano. A ex-colônia francesa tornada um novo Estado, substituiu o nome que os colonizadores lhe deram – Saint-Domingue – por seu nome indígena original – *Ayiti*. Em 1804, tinha seu primeiro chefe de Estado: Dessalines; seguido por Christophe e, mais tarde por Pétion, todos integrantes da luta de independência. O último realizou a reforma agrária no País.

Pétion foi sucedido por Boyer, de cuja memória ficou sua concordância, em 1925, de pagar à França a quantia de 150 milhões de francos pela Independência. O Haiti concluiu o pagamento somente depois da Segunda Guerra Mundial - mais de um século depois (MATIJASCIC, 2009; SUTTER, 2010).

Desde a Independência, o País havia retomado a cultura de subsistência, modo tradicional na África. Não obstante, muito rapidamente o poder militar-oligárquico que se instalou, passou a reproduzir a matriz de dominação colonial, desta vez em torno do café. A apropriação quase exclusiva deste poder sobre os recursos do País era confrontada por movimentos camponeses. Ao mesmo tempo, alguns representantes da ordem vigente manifestavam desejo de implementar a industrialização e promover a agricultura de modo mais amplo para superação das barreiras econômicas e o re-equilíbrio das forças sociais. A intransigência do poder instalado fomentou a polarização das lutas pela conquista do poder entre os dois setores da oligarquia, enquanto perdurava também a luta reinvindicativa do campesinato. Alimentada por frequentes ingerências estrangeiras, o Haiti tornou-se palco de uma agitação constante e de graves condicionantes para sua governabilidade soberana (CASTOR, 2012).

A presença internacional no Haiti passou, desde então, a se justificar pela necessidade de estabilidade política na construção da nação e pela condição de pobreza extrema da população. Em sua origem se caracterizou, fundamentalmente, por intervenções político-militares. Entre as mais marcantes, pode-se citar a intervenção estadunidense, no período de

1915 a 1934 quando, para evitar que alguma potência europeia retomasse o domínio daquele País e para defender seus interesses, no conturbado contexto da Primeira Guerra Mundial, os Estados Unidos decidiram ali intervir. Ainda que o governo estivesse formalmente em mãos da elite mulata haitiana, os Estados Unidos exerceram poder de veto sobre todas as decisões governamentais. No campo econômico, Matijascic (2009) aponta os investimentos norte-americanos na infraestrutura, como a construção de pontes, hospitais, escolas, telefonia e saneamento básico. O favorecimento à concentração da riqueza em Porto Príncipe, com vantagens para a elite mulata, consolidou-a não somente como a elite política mas também como a elite econômica do País, vinculadas aos interesses dos Estados Unidos.

Alternando períodos ditatoriais com tentativas de implantação de regimes populares[2], a constante instabilidade política e a fragilidade econômica e social do País justificaram a ação de organismos internacionais que culminaram na formação da Missão de Estabilização das Nações Unidas no Haiti (Minustah), em 2004. Sob o comando brasileiro, a Minustah conta com tropas de diversos países, como Argentina, Bolívia, Croácia, Equador, Guatemala, dentre outros, além dos onipresentes Estados Unidos e França. Além do apoio operacional à Polícia Nacional do Haiti (PNH), a Minustah atendeu a outras recomendações do Conselho de Segurança da ONU. Uma das prioridades da Missão é, segundo se lê em seu sítio (MINUSTAH, 2011), a reforma da justiça em diferentes facetas, como a profissionalização da polícia e a implementação de ações voltadas ao fortalecimento dos sistemas judiciários e penitenciários.

Após o terremoto de janeiro de 2010 e uma nova resolução (de 10 de outubro de 2010), o Conselho de Segurança da ONU decidiu aumentar o nível das forças globais da Minustah, para apoiar a reconstrução e a estabilidade do Haiti, com tarefas especiais no esforço humanitário de recuperação e para encorajar os demais atores a se engajar nos esforços de planejamento conjunto de ações em nível nacional e local. A pretensão era reforçar o apoio logístico e técnico especializado para que o Governo do Haiti pudesse recompor suas forças e aparatos de gestão, além de contribuir na preparação e condução das eleições que se realizaram naquele ano (MINUSTAH, 2011). Desde o desencadeamento da epidemia de cólera no Haiti, pela qual a Minustah foi responsabilizada pela população local, que matou 8 mil pessoas e contaminou 650 mil, indivíduos e movimentos sociais defendem a retirada das forças estrangeiras do País (ver, p. ex., a Carta abierta a los Ministros de Defensa y RR.EE. de los países de la UNASUR, publicada em Buenos Aires em 31 maio 2013 (DIALOGO 2000, 2013).

A devastação provocada pelo terremoto de janeiro de 2010 desencadeou inumeráveis ações de ajuda internacional para o Haiti; o caráter catastrófico do momento ampliou significativamente o escopo de projetos e parceiros naquele País, compreendendo desde a assistência emergencial até grandes projetos de (re)construção da infraestrutura viária.

A partir desse cenário, identificamos diferentes atores, como governos de vários países, organismos multilaterais e organizações não governamentais que lá desenvolvem a chamada cooperação internacional. Sintetizamos a atuação estrangeira no Haiti sob duas principais vertentes: a cooperação norte-sul (CNS) e a cooperação sul-sul (CSS). Pretendemos provocar reflexões sobre as contradições da cooperação internacional para o desenvolvimento,

ECOLE BAPTISTE
CONSERVATRICE
DE PETION-VILLE
Kinder. Fondamentale
Delmas 70 # 4
Inscriptions tous les jours
de 8h am à 5h pm
HUGO COMP
AND
SECRETA
SCHO
HUGOS
PREPARE DES CADR
LES ONG EN
INFORMATIQUE BUREA
DEPANNAGE ORDINA
COMPTABILITE
CONSTRUCTION
150 BOURSES SONT
DISPONIBLES

particularmente no campo da saúde. Essas reflexões foram feitas com base em dados coletados em fontes secundárias, fundamentalmente via buscas na Internet, identificando organizações estrangeiras atuantes na área, suas origens, projetos e modos de atuação e observações que pudemos fazer como participantes do Projeto Organização da Rede de Serviços para Fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti.

Iniciamos por uma breve síntese conceitual e histórica da cooperação internacional. Na sequência apresentamos a cooperação internacional no Haiti realizada no âmbito da CNS, liderada pela OCDE[3], e aquela que se realiza no âmbito da CSS, através da Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América – Tratado de Comércio de los Pueblos[4] (ALBA-TCP) e da Unión de Naciones Suramericanas[5] (UNASUR). Finalmente, exploraremos as categorias imperialismo e internacionalismo (AMIN, 2005; HARVEY, 2010; LOWY, 1998) para provocar reflexões a repeito do modo pelo qual as diferentes vertentes da cooperação internacional organizam suas ações no Haiti. Nossa suposição é que essas categorias contribuem para entender e analisar as contradições da agenda internacional do desenvolvimento.

Breve síntese da cooperação internacional

A noção contemporânea de cooperação internacional começou a ganhar força e organizar ações desde o final da Primeira Guerra Mundial. O grau de destruição resultante e os interesses em jogo na tarefa de reconstrução mostraram a necessidade do estabelecimento de normas capazes de organizar as relações entre diferentes estados nacionais. Foi no contexto da Conferência de Paz de Paris, realizada entre 1919 e 1920, que se criou o primeiro organismo internacional voltado para preservação da paz e da resolução dos conflitos internacionais através da mediação e do arbitramento – a Liga das Nações (AMORIM, 1994). Muito embora tenha tido entre seus principais formuladores o presidente Woodrow Wilson, dos Estados Unidos, este país não aderiu à Liga, impedido pelo Congresso estadunidense. Evidentemente, a ausência à partida, de um dos países com claras intenções de estabelecer hegemonia nas relações internacionais, aliado a outros fatores como movimentos de ocupação e de reascenso das nações derrotadas na Primeira Guerra, levaram ao fracasso da Liga, culminado com a deflagração da Guerra civil espanhola em 1936, seguida da Segunda Guerra Mundial, em 1939.

Imediatamente após a Segunda Guerra Mundial, foram criadas novas organizações internacionais para a manutenção da paz e da cooperação entre os povos. Dentre as diversas conferências e tratados voltados para este fim, surgiram inúmeros organismos multilaterais, que se desdobraram em outros tantos, como a Organização das Nações Unidas (ONU), o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento[6] (BIRD) e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Esse cenário foi também composto pelo acirramento das disputas entre os protagonistas da Guerra Fria e certamente marcaram o caráter do que se constituiu como ações e estratégias de cooperação internacional até meados dos anos 1980.

À ideia de desenvolvimento como elemento constitutivo da cooperação internacional incorporou-se o requisito do progresso tecnológico entendido como condição essencial para melhorar os padrões de bem-estar de grandes contingentes populacionais. Nesse sentido, a Assembleia Geral da ONU de 1948, através da Resolução 200, instituiu formalmente a assistência técnica para o desenvolvimento econômico (KAPEL, 2009). Esta resolução reforçou a promoção do progresso econômico e social como um dos objetivos principais da ONU e, ao mesmo tempo, a crença de que a falta de domínio de tecnologias estava entre os fatores fundamentais que impediam o desenvolvimento dos países periféricos.

Conforme ressalta Cervo (1994), a cooperação técnica, em sua origem, tinha como características centrais a transferência não comercial de técnicas e conhecimentos; o desnivelamento existente entre o desenvolvimento do receptor e do prestador da assistência; e a execução conjunta de projetos abrangendo peritos, treinamentos, material bibliográfico, obtenção de equipamentos e elaboração de estudos e pesquisas. Sob esta noção e com o objetivo de mediar e fortalecer as ações multilaterais em saúde foi criada a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, integrante do sistema ONU.

Nas décadas de 50 e 60 acreditava-se que o caminho para o desenvolvimento estaria obrigatoriamente associado a investimentos maciços de capital nas economias em desenvolvimento pois, apesar da escassez relativa de recursos financeiros no setor produtivo, eles dispunham de outros, com certa abundância - matéria-prima e mão-de-obra, particularmente (IGLESIAS PUENTE, 2010). Nessa concepção, a forma de transmissão de técnicas e conhecimentos remetia a um modelo de cooperação internacional de caráter essencialmente assistencialista e, por consequência, dependente. Não previa a formação de quaisquer bases para um desenvolvimento autônomo e soberano dos países, apenas reproduzia e aprofundava a relação de dependência entre os estados desenvolvidos (prestadores) e os não desenvolvidos (receptores) (CERVO, 1994). Aquelas décadas foram também marcadas pelo acirramento das rivalidades mundiais Leste-Oeste e, naquele contexto, a cooperação internacional foi utilizada pelas grandes potências (EUA e URSS) para manter alianças estratégicas e influência política sobre os países de suas órbitas (IGLESIAS PUENTE, 2010). Em outras palavras, a guerra fria contribuiu decisivamente para a institucionalização da cooperação para o desenvolvimento (MILANI, 2012).

Cabe também resgatar que foi no período pós-guerra que os Estados Unidos estabeleceram o Plano Marshall para reconstrução da Europa. Para administrar os fundos de sustentação do Plano e fomentar a cooperação entre os países membros foi criada a Organização Europeia de Cooperação Econômica. Em 1961, a organização teve alterada sua denominação para Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), ampliou o número de membros e seu alcance geográfico, visando auxiliar os países não desenvolvidos a atingirem crescimento econômico. Em 1969, com a formação do Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) e em 1972, com a criação da expressão Assistência Oficial ao Desenvolvimento (OCDE, 2010) a OCDE tornou-se um fórum de conciliação entre doadores do Norte econômico e protagonizou a formulação de importantes conceitos e

diretrizes do sistema internacional de cooperação para o desenvolvimento (LOPES, 2008) e receptores do Sul, alvos daquelas diretrizes.

A partir da cunhagem da expressão Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD) a cooperação internacional, que já havia incorporado a diretriz do progresso técnico e do crescimento econômico, aprofundou o viés economicista, sem anular seu caráter geopolítico; segundo Pena (2009, p. 396), ao apresentar as bases do conceito de AOD, a OCDE redefiniu o que se entendia por ajuda externa. Entre as principais redefinições estava a exclusão da ajuda militar como componente da AOD; a vinculação do caráter oficial da ajuda à exclusividade de fluxos governamentais; e a inserção da concessibilidade que somente permitiria considerar AOD aqueles empréstimos que contivessem um mínimo de 25% como 'elemento de doação'. Ao mesmo tempo, a OCDE incluiu formas diversas de transferência de recursos de países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, de modo a facilitar o alcance, pelos primeiros, dos índices mínimos de assistência por ela recomendados. Entre as várias modalidades para atingir esses índices estão os empréstimos e créditos, perdão de dívidas, doações, cooperação técnica, assistência humanitária, ajuda alimentar e auxílios a refugiados acolhidos nos países doadores (AFONSO e FERNANDES, 2005). Cabe destacar que, embora a origem dos recursos referentes a AOD deva ser governamental, não há empecilhos para que sejam repassados a ONGs e outras entidades, desde que a sua aplicação seja realizada nos países beneficiários listados pelo CAD. O Haiti encontra-se entre os países beneficiários (OCDE, 2010).

Na década de 70, formuladores da política de cooperação internacional acreditavam que o insucesso das ações de cooperação técnica para o desenvolvimento das décadas de 50 e 60 ocorreu principalmente devido aos baixos aportes de capital (insuficiência ou má aplicação) ou ainda pela falta de condições endógenas adequadas. Outros, porém, afirmavam que a ineficiência se devia a problemas relacionados ao desenvolvimento para além da deficiência de recursos. Procurando entender os fatores que limitavam o desenvolvimento dos países periféricos, ganharam força as teorias com ênfase na dependência das economias periféricas em relação às economias centrais (IGLESIAS PUENTE, 2010). Houve, então, uma reorientação da política de cooperação internacional, com maior vinculação da concepção de desenvolvimento aos temas sociais, de redistribuição e de governabilidade democrática, modificando inclusive a política de vários países doadores (HIRST e ANTONINI, 2009; GONÇALVES, 2010). Sob esta orientação, agências especializadas da ONU ou vinculadas a elas foram criadas ou fortalecidas como o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) abrindo maior espaço de atuação para os países do Sul (GONÇALVES, 2010).

A conjugação de vários fatores macroeconômicos mundiais principalmente envolvendo os doadores, mudou radicalmente o ambiente da cooperação nos anos 80. Em resposta à crise econômica, assistiu-se à afirmação do liberalismo no seio das instituições de Bretton Woods e nas agências do sistema das Nações Unidas (IGLESIAS PUENTE, 2010). A crise influiu na diminuição dos montantes destinados e na maior racionalização dos recursos, apontando

as ONGs como uma saída para a administração dos projetos. Naquele período assistiu-se ao apogeu da doutrina da cooperação via ajustamento estrutural, com transferências de recursos cada vez mais sob a forma de apoio ao orçamento dos países, condicionadas a reformas políticas. Assim, ajustando-se à doutrina do Consenso de Washington, a ideia base na década de 80 foi a de que "não vale a pena desperdiçar recursos em projetos cujo 'ambiente político e estrutural é inadequado'. É necessário, antes de mais nada, proceder a reformas das instituições econômicas" (AFONSO e FERNANDES, 2010).

Dentre as implicações do fim da Guerra Fria sobre as políticas de cooperação internacional estão a mudança do papel dos países do Leste Europeu e da ex-URSS que, em grande parte, passaram de doadores a receptores da ajuda internacional; a diminuição da ênfase em questões de segurança que impulsionavam a cooperação (estadunidense, preponderantemente) com os países do Leste Europeu, como parte do conflito; e a menor competição (ao menos naquele momento) pelos mercados dos países em desenvolvimento. Com o fim da Guerra Fria, estas interações perderam muito da sua importância. Além disso, os países doadores começaram a ter que justificar perante os contribuintes a eficácia dos dispositivos de cooperação e da sua adequação às tarefas enunciadas (AFONSO e FERNANDES, 2010). Para ilustrar as dificuldades do financiamento dos organismos internacionais nesse período, lembramos que a recomendação da ONU para que os países desenvolvidos destinassem 0,7% de seu produto interno bruto (PIB) como AOD, somente foi superada por cinco países - Dinamarca, Países Baixos, Luxemburgo, Noruega e Suécia (OPAS, 2007).

Na década de 1990, o PNUD apresentou o conceito de desenvolvimento humano em contraponto à visão economicista de algumas instituições financeiras multilaterais (AYLLÓN, 2007). Cabe ressaltar ainda que as Conferências Globais e os Objetivos do Milênio estabelecidos pela ONU tocaram em temas relacionados a desenvolvimento antes negligenciados como: meio ambiente; direitos humanos e questões sociais. Tais eventos contaram com significativa mobilização de setores da sociedade civil e da opinião pública internacional (GONÇALVES, 2010).

Desde então, tem sido crescente os questionamentos em relação à AOD como instrumento capaz de conceber e aplicar políticas de cooperação internacional, como menciona o documento da Comissão Mundial Sobre a Dimensão Social da Globalização:

> A Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD) não atinge sequer a quantia mínima necessária para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento para o Milênio (ODM) e enfrentar os crescentes problemas globais. Também não resulta eficaz o sistema multilateral encarregado de conceber e aplicar políticas internacionais. Padece, no geral, de falta de coerência política e não é suficientemente democrático, transparente e responsável (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE A DIMENSÃO SOCIAL DA GLOBALIZAÇÃO, 2005, p. xi).

Marcado por relações desiguais, nas quais "a cooperação é prestada por aquele que dispõe de melhores recursos financeiros, tecnológicos, políticos etc., e é recebida por aquele a quem faltam as condições necessárias ao desenvolvimento" (COELIN, [200-?], p. 27), esse

modelo se resumia essencialmente em relações Norte-Sul e sofreu retração em decorrência da diminuição dos recursos alocados pelos tradicionais doadores, entre outros fatores.

Com efeito, esse modelo de cooperação internacional, embora dominante, não era o único vigente no pós-guerra. Desde a criação do Movimento dos Países Não-Alinhados (MNA) e do Grupo dos 77 (G-77) entre as décadas de 1950 e 1960 já se buscavam formas de autodeterminação e afastamento da grande influência política e econômica dos países dominantes no sistema internacional (JOY-OGWU, 1982 apud GONÇALVES, 2010).

Na década de 70, os países considerados não desenvolvidos e os recém-independentes (particularmente as últimas colônias na África), buscaram constituir mecanismos de cooperação menos assistencialistas e dirigistas, construindo relações que se pretendiam entre iguais. A ampla concentração desses países ao sul do hemisfério e a tentativa de contraposição ao modelo hierárquico de cooperação internacional, definiram a chamada Cooperação Sul-Sul (CSS).

Para Coelin [200-?] os marcos definidores na construção do conceito de CSS ou cooperação horizontal foram o Programa de Ação para a Cooperação Econômica entre Países em Desenvolvimento, adotado na Conferência de Ministros das Relações Exteriores do Movimento Não Alinhado em Georgetown, Guiana, em 1972; o Plano de Ação de Buenos Aires, adotado pelos 138 países que participaram da Conferência da ONU sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento, ocorrida na Argentina, em 1978; e o Programa de Ação de Caracas, formulado pelo G-77 em 1981.

A Conferência de Buenos Aires tornou-se referência dos primeiros esforços coletivos de identificação e sistematização das formas, modalidades e possibilidades da cooperação técnica entre países em desenvolvimento (IGLESIAS PUENTE, 2010). No final dos anos 90, e início dos anos 2000, por recomendação do PNUD e iniciativa de alguns países em desenvolvimento, em especial por ação do G-77, assistiu-se à convocação de diversas conferências internacionais sobre a Cooperação Sul-Sul. A CSS voltou a se destacar, agora no âmbito das agências multilaterais, coincidindo novamente com um período em que os países de renda média perderam participação como beneficiários da AOD. Assim, as ações no âmbito da cooperação Sul-Sul receberam maior impulso e passaram a formar parte da estratégia de muitos países para avançar em seu processo de desenvolvimento.

A resolução n. 64/222, fruto da Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul, realizada em Nairobi, em dezembro de 2009, registrou o entendimento dos países membros sobre esta modalidade de cooperação. Nela destacou o compartilhamento de experiências e afinidades entre os povos e países do Sul, afirmando que estas relações não devem ser vistas como "assistência oficial ao desenvolvimento", caracterizando-as como "uma parceria entre iguais baseada na solidariedade" e fundamentada no respeito à soberania nacional e peculiaridades próprias a cada país, "livre de quaisquer condicionamentos". Segue afirmando que a CSS se orienta por uma abordagem multilateral, incluindo ONGs, setor privado, sociedade civil, universidades e outros atores "que contribuem para enfrentar os desafios e objetivos de desenvolvimento, em consonância com estratégias e planos nacionais de desenvolvimento" (UNITED NATIONS, 2010).

Ao tentar estabelecer diferenças entre a Cooperação Norte-Sul e a Cooperação Sul-Sul, Milani (2012, p. 213), alerta para a necessidade de

> ir além da análise das promessas e dos discursos dos países em desenvolvimento, das denúncias e propostas de parcerias dos atores não governamentais. Implica conhecer a realidade dos países em que os projetos de CSS estejam em curso, pensar seus impactos também na perspectiva do 'outro' que é beneficiário da cooperação prestada [...].

Por isso, o autor defende o argumento de que países como o Brasil, Índia e África do Sul (considerados pela OCDE como países de renda média e doadores 'emergentes'), que já foram objeto da CNS, devem estar atentos aos "riscos de reprodução de um tipo de experiência (a cooperação '*top-down*', 'colonizadora', não participativa, etc.) que eles próprios criticaram no passado recente" (MILANI, 2012, p. 213).

Como já mencionamos, o Haiti recebe, desde sua luta de independência, milhares de agentes, ações, projetos, sob a bandeira da cooperação internacional. Nos últimos anos a presença de organismos nacionais e internacionais e ONG's foram ampliadas. Ambas as modalidades de cooperação estão presentes – a CNS e a CSS. Isto nos leva a focalizar o olhar sobre as diferenças entre uma e outra, de modo concreto, através das ações que desenvolvem no Haiti.

A cooperação Norte-Sul no Haiti

Para uma visão geral da CNS, partimos de dados sistematizados pela OCDE, particularmente nos relatórios que cobrem as ações daquele organismo, dos países membros e de seus parceiros nas ações sobre o que denominam Intervenção Internacional em Estados Frágeis. Estes relatórios avaliam o impacto das ações desenvolvidas em cerca de 13 países (até o momento, o único país dentre os 13 que se situa fora da África é o Haiti) tendo como referência a Declaração de Paris (OCDE, 2005) e a Accra Agenda for Action (AAA) (OCDE, 2008a). Os princípios orientadores afirmados nesses documentos são a apropriação, a harmonização, o alinhamento, os resultados e a responsabilidade mútua. Tais princípios são frequentemente atualizados nas conferências de alto nível realizadas pela OCDE. Segundo documento atualizado em 2008, "[...] a perspectiva de longo prazo da intervenção internacional nos Estados frágeis assenta no apoio às reformas nacionais, de forma a constituir instituições eficazes, legítimas e resistentes, capazes de se empenharem de maneira produtiva com as suas populações com vista à promoção de um desenvolvimento sustentável" (OCDE, 2008b).

O Relatório de 2011, capítulo Haiti, informa que a assistência oficial ao desenvolvimento no Haiti saltou de 600 milhões de dólares entre os anos de 2006-2009 para 1,7 bilhões em 2010-2011 (excetuando-se a ajuda humanitária, em ambos os períodos), o que alcançou cerca de 37% do volume de recursos prometidos em março de 2010 (OCDE, 2011). Este volume de recursos representa cerca de 60% do orçamento do Estado e mais de 85% dos programas de

investimento público. O mesmo Relatório informa que as transferências da diáspora haitiana em 2010 ultrapassaram 1,9 bilhões de dólares e representam mais de 30% do PIB do Haiti. A estimativa da OCDE é de que cerca de 40% dos lares haitianos dependem, em diferentes graus, destas transferências. A Figura 1 sintetiza dados de doações internacionais ao Haiti, no âmbito da AOD, da OCDE.

HAITI

RECEIPTS	2008	2009	2010
Net ODA (USD million)	912	1120	3076
Bilateral share (gross ODA)	59%	35%	61%
Net ODA/GNI	14.2%	17.2%	45.7%
Net Private Flows (USD million)	24	-20	-85

FOR REFERENCE	2008	2009	2010
Population (million)	9.7	9.9	10.0
GNI per capita (Atlas USD)	620	670	650

TOP TEN DONORS OF GROSS ODA (2009-10 AVERAGE) (USD M)		
1	United States	714
2	IDB Sp. Fund	613
3	IDA	302
4	Canada	289
5	IMF (Concessional Trust Funds)	230
6	EU Institutions	193
7	Spain	152
8	France	131
9	Japan	48
10	Norway	36

BILATERAL ODA BY SECTOR (2009-10)

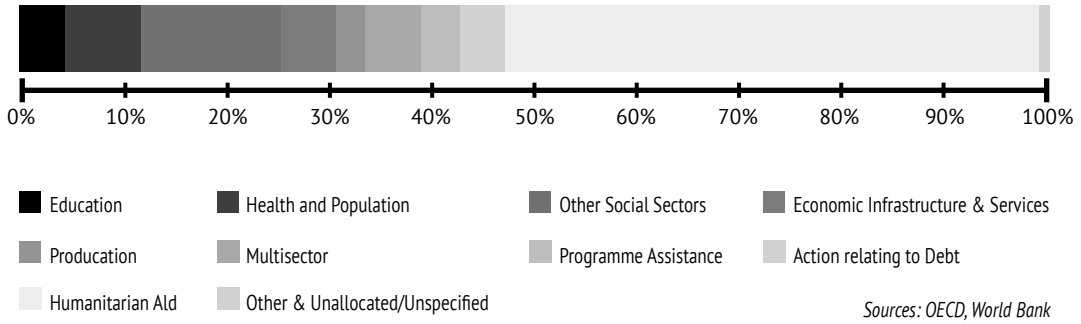


Figura 1: Volume de recursos destinados ao Haiti, no âmbito da OCDE, entre 2009-2010. Fonte: OCDE (2012).

Como se pode observar na Figura 1, dentre os 10 maiores doadores (em valores brutos) de recursos ao Haiti figuram seis países (cooperação bilateral), sendo os quatro restantes organismos ou unidades de organismos internacionais parceiros da OCDE (cooperação multilateral), como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (IDB-Sp. Fund), o FMI (Concessional Trust Funds), a Comissão Européia e o Banco Mundial (IDA). A seguir, resumimos a atuaçao dos seis países listados na Figura 1, quais sejam: Estados Unidos, Canáda, Espanha, França, Japão e Noruega.

Desde 1915, os **Estados Unidos** mantiveram forte presença no Haiti, com diversas justificativas. Segundo o Departamento de Estado Norte-Americano, os EUA são os maiores doadores de recursos ao Haiti desde 1973 (EUA, 2012) Neste trabalho nos interessam os projetos formais de cooperação que lá desenvolvem, particularmente após do terremoto de

2010. Desde então, os EUA definiram quatro eixos de cooperação: infraestrutura e energia; segurança alimentar e econômica; governança, estado de direito e segurança; e saúde e outros serviços básicos, em três regiões do País: Porto Príncipe e arredores; São Marcos, no centro-oeste; e Cabo Haitiano, na região norte (EUA, 2013). Concentramos nossa exposição apenas no eixo referente à saúde.

Anteriormente a 2010, os EUA apoiavam a oferta de serviços básicos de saúde (como saúde materna e infantil e imunização, por exemplo) para cerca de 50% da população haitiana. Após o terremoto, novas demandas como cuidados na área de deficiência, surtos de doenças infecciosas foram incluídas nos serviços de atendimento apoiados pela USAID (2013). O governo dos EUA também atua na reconstrução da infraestrutura sanitária destruída pelo desastre. Em junho de 2012 foi assinado um acordo entre os dois países, ao final do qual se espera que o Governo do Haiti assuma completamente a gestão de seu sistema de saúde, inclusive reduzindo a dependência de doações estrangeiras.

As relações diplomáticas entre **Canadá** e Haiti datam de 1954 e se consolidaram ao longo do tempo com o crescimento considerável da comunidade haitiana no Canadá, bem como a contínua presença de organizações de desenvolvimento canadenses no Haiti (CANADÁ, 2011). Além de ambos serem membros da ONU e da OEA, integram também a Organisation Internationale de La Francophonie. Segundo as informações da Embaixada do Canadá no Haiti (CANADÁ, 2011), o País tem profundo engajamento com a população e o governo haitianos, baseado nos princípios da prosperidade, segurança e governabilidade democrática. Ainda segundo a mesma fonte, o Haiti é o maior beneficiário da ajuda ao desenvolvimento canadense nas Américas e o segundo maior do mundo (depois do Afeganistão). Entre os anos de 2006 e 2012 o governo do Canadá desembolsou mais de 1 bilhão de dólares no Haiti, através da Canadian International Development Agency (CIDA).

Assim como os demais países aqui listados, o Canadá desenvolve projetos em diversas áreas, como educação, habitação e segurança. Nosso interesse prioritário, entretanto, é na área da saúde e, através da conhecida capacidade de organização e sistematização de informações daquele país, identificamos um total de 39 projetos em saúde apoiados financeiramente pela CIDA, com um montante da ordem de US$ 246.829.542,00, conforme disponibilizado em seu sítio[7].

Em 2013, ao fazer um balanço da atuação do Canadá no Haiti, o Ministro de Cooperação Internacional assegurou que mais 1,9 milhões de crianças e jovens receberam vacinas contra poliomielite, sarampo e rubéola. Além disso, mais de três milhões de mulheres haitianas, recém-nascidos e crianças têm acesso a serviços de saúde gratuitos em 63 instituições de saúde em todo o país. O Ministro considerou que, embora os resultados de projetos específicos tenham atendido, em grande parte, às expectativas, o progresso em direção a uma sociedade auto-sustentável no Haiti tem sido limitado. Justificando-se pela responsabilidade de maximizar o valor dos dólares dos contribuintes canadenses, o Ministro afirmou que o Canadá está revendo sua estratégia de engajamento de longo prazo no Haiti. Apesar de desejar melhorar os resultados e o atendimento às necessidades e prioridades da população

haitiana, o governo do Canadá cobrou maior liderança, responsabilidade e transparência do Governo do Haiti, para que assuma um papel mais determinante no próprio desenvolvimento (FANTINO, 2013).

Segundo Montan et al. (2010), a **Espanha** tem sido, tradicionalmente, um dos principais atores no Haiti. Para eles, o Haiti está incluído entre os países prioritários para a cooperação espanhola, ainda que a Espanha não tenha ali interesses geoestratégicos definidos ou responsabilidades históricas diretas. Na opinião deles, a Espanha é um ator respeitado e valorizado justamente por seu enfoque desinteressado e por ser um dos poucos países europeus que lá mantém representação diplomática permanente, juntamente com a França e a Alemanha.

Contrariamente, Gaulthier (2010) afirma que o interesse da Espanha pelo Haiti se deve, principalmente, a questões econômicas regionais, centrados em Cuba e na República Dominicana. Desde 2004, com a saída de Jean-Bertrand Aristid, a Espanha envia ajuda ao Haiti, inicialmente com efetivos militares para a MINUSTAH e em seguida com policiais, numa clara preocupação com a segurança na região.

Em que pese os diferentes olhares sobre os interesses espanhóis, a cooperação no Haiti se dá por meio da Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) e os tem colocado como o terceiro doador (na cooperação bilateral) no *ranking* da OCDE. Esta agência atua no Haiti por intermédio da Oficina Técnica de Cooperación, orientada por compromissos acordados entre os dois países. Os programas e projetos de cooperação são desenvolvidos por uma ampla gama de instrumentos, em seis eixos de intervenção: água e saneamento (inclui-se a luta contra o cólera); educação; fortalecimento institucional (com ênfase na governabilidade democrática); desenvolvimento rural e luta contra a fome; sustentabilidade ambiental, mudança climática e habitat; e cultura e desenvolvimento, com destaque para proteção ao patrimônio cultural e ao fomento ao segmento produtivo (AECID, 2012a).

As intervenções são feitas através de subvenções a ONGs (há aproximadamente 30 ONGs espanholas no Haiti), a cooperação multilateral (diversos organismos do sistema ONU, como UNICEF, FAO, ONU-Mulheres, etc.), a cooperação triangular e Sul-Sul e a ajuda programática ao Governo Haitiano (AECID, [2012]). Em boletim publicado por ocasião do terceiro aniversário do terremoto de 2010, a Oficina Técnica de Cooperação (OTC) da AECID no Haiti, destaca a ajuda imediata no pós-terremoto, com recursos financeiros e humanos para as urgências; a contribuição na luta contra a epidemia de cólera, mediante financiamento à Cruz Vermelha Espanhola e OXFAM; o financiamento de 1500 casas das 4000 construídas pela Cruz Vermelha Espanhola; o apoio financeiro para reconstrução de um centro educativo; o apoio à construção da maior planta de tratamento de água no Haiti, entre outros (AECID, 2013; AECID 2012b).

A AECID participa no apoio orçamentário à tarefa de reconstrução do Haiti (Cadre de Partenariat relatif al'Appui Budgétaire) e de instituições que tomam decisões em matérias de gestão da ajuda internacional, entre elas o Fundo de Reconstrução do Haiti (FRH), onde tem voz e voto (AECID, 2012a). Ainda segundo informações de seu sítio, a cooperação

espanhola encontrava-se, em 2013, em um novo ciclo no planejamento de suas políticas. O processo de elaboração do IV Plano Diretor 2013-2015 e do Roteiro da AECID, se concentrou principalmente em um triplo modo de operação: setorial, geográfico e multilateral e marcará os caminhos de ações das OTCs no exterior. Alterações estão previstas para a OTC do Haiti, que se prepara para delinear seu I Marco de Associação hispano-haitiano. O processo de elaboração e aprovação deste Marco pretende, em diálogo com todos os atores envolvidos, estabelecer os resultados de desenvolvimento, os resultados previstos e os mecanismos e instrumentos necessários para a execução e a responsabilidade mútua das partes do Programa Hispano-Haitiano de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID, 2012c).

Essas medidas sugerem, de fato, uma nova abordagem na cooperação desenvolvida pela Espanha no Haiti que, evidentemente, tem a ver com a superação do momento mais crítico e emergencial da ajuda mas, certamente também sofre influências do período economicamente recessivo que vive aquele País.

O sítio da Diplomacia da **França**, ao listar as datas importantes de seu relacionamento político com o Haiti registra o ano de 1838, quando ambos assinaram o Tratado de paz e amizade; 1945, com a assinatura de um Acordo Cultural; 1973, um novo acordo de cooperação cultural, científica e técnica; 1986, quando renovaram o acordo de 1973; 2007 com a formulação do Estatuto de Parceria entre os dois países; e 2010, com a visita do então presidente francês ao Haiti, o primeiro chefe de estado estrangeiro a visitar o País, logo após o terremoto (FRANÇA, 2011a).

A presença na França no Haiti registra mais de um século de exploração colonial. Após a Independência, a França ignorou o Haiti por, pelo menos, dois séculos (GAUTHIER, 2010). Para o escritor e filósofo Regis Debray, em entrevista ao Le Figaro, em fevereiro de 2010, o Haiti teria vivido 400 anos de solidão e o desastre de 2010, ainda que de forma dramática, permitia ao mundo, e à França em particular, "acordar de um longo sono" para cumprir com seu dever histórico e moral (DEBRAY, 2011). Foi o Haiti o país a defender, em conferência da ONU, em 1945, o francês como segunda língua daquela organização e se constituiu como âncora da francofonia no Caribe. O escritor sugeria ainda que os países deveriam adotar um papel de "aluno de humanidade" e colaborar com o Haiti em condições de igualdade, sem a costumeira busca de liderança no *front* da cooperação internacional.

Das poucas horas de presença do Presidente Sarkozy no Haiti ficou o compromisso de enviar 326 mil euros para a ajuda emergencial ao País. Desde então, diversos projetos foram lá implementados, majoritariamente por ONGs. Especificamente na área de saúde, o Ministério das Relações Exteriores apoia a Cruz Vermelha Francesa em intervenções em quatro centros de saúde, dois dos quais localizados em Porto Príncipe. Estes projetos visam a melhoria da infraestrutura dos centros mediante doação de equipamentos e de materiais (FRANÇA, 2011b).

Somando-se aos projetos financiados pelo Ministério das Relações Exteriores, a Cruz Vermelha Francesa apoiou sete unidades básicas de saúde na capital e em Petit-Goave. Em seu último relatório de balanços e perspectivas sobre sua atuação no Haiti afirma que, além da

reconstrução e renovação das unidades de saúde, modernizou o sistema de gestão e treinou pessoal, inclusive para o tratamento do cólera, que se tornou endêmica no País (CROIX-ROUGE FRANÇAISE, 2012). Quanto aos recursos financeiros, consta no relatório que, do total de 42,7 milhões de euros arrecadados até dezembro de 2012, cerca 36 milhões de euros foram usados durante dos 36 primeiros meses após o terremoto. Em vista disso e da possibilidade de ampliar o financiamento institucional, a Organização continuaria sua mobilização em torno da população afetada pelo terremoto até o final de 2014, particularmente em resposta à epidemia de cólera. Entre seus parceiros institucionais e operacionais, a Cruz Vermelha Francesa cita a União Europeia, a UNICEF, a Fundação Veolia, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, Entrepreneurs du Monde, L'Architectes de l'Urgence. Entre os doadores privados cita, dentre vários outros: rede Accor, Air France, L'Oréal Foundation, Google, HSBC, Johnson & Johnson, Microsoft, Nestlé, Mitsubishi, etc.

Dentre os países listados pela OCDE, certamente poucos tem tanta *expertise* em abalos sísmicos quanto o **Japão**. A Embaixada Japonesa no Haiti afirma que o objetivo global de sua ajuda é a reconstrução pós-terremoto e o estabelecimento de serviços sociais fundamentais, priorizando a melhoria das condições sanitárias e de higiene e a promoção da educação (JAPÃO, 2012a).

Informações sobre a assistência japonesa ao Haiti no pós-terremoto, publicadas pelo Ministério das Relações Exteriores do Japão em outubro de 2012, informam o montante de 140 milhões de dólares enviados, dos quais cerca de 90% destinados à ajuda emergencial e reconstrução. Equipes médicas especializadas em desastres foram deslocadas para Léogâne na primeira semana pós-terremoto e foram complementadas pela participação da Cruz Vermelha Japonesa e integradas aos esforços da OMS e da UNICEF em ações de prevenção à propagação de doenças contagiosas. Em serviços e obras de reconstrução, o Japão concentrou esforços em saúde e higiene em Léogâne; na reconstrução de hospitais e clínicas no âmbito de seu programa permanente de ajuda internacional intitulado Grass-Roots Human Security Projects[8]; e na reabilitação do hospital de Jacmel (JAPÃO, 2012b).

A experiência e o conhecimento japoneses tem sido oferecida também mediante treinamentos em estratégias de reconstrução após grandes terremotos; implementação de medidas anti-sísmicas no Haiti, através de programa em parceria com o México; e o envio de arquitetos para apoiar a MINUSTAH. Na área de alimentos e agricultura, o Japão desenvolve cooperação triangular com a Argentina e a República Dominicana e destinou cerca de 15 milhões de dólares no apoio a nove ONGs japonesas que continuaram atuando na sequência do período emergencial.

A instalação de um escritório da *Japan International Cooperation Agency* (JICA) organiza as diversas iniciativas de cooperação que parece ocorrer fundamentalmente através de parcerias com ONGs e organismos multilaterais, como a OMS, a UNICEF, PNUD, Fundo de Reconstrução do Haiti, MINUSTAH, entre outros. Por intermédio da JICA, o Japão realiza também a aproximação entre países em situação de vulnerabilidade aos quais presta ajuda. Este foi o caso do seminário que promoveu entre profissionais de saúde do Marrocos e do

Haiti. Os marroquinos receberam profissionais haitianos do Hospital de Jacmel, o mesmo apoiado pelo Japão, para um treinamento no Hospital Universitário de Rabat, valorizado inclusive pela facilidade de comunicação entre países francófonos (JICA, 2012).

Também a **Noruega** tem marcado presença na ajuda ao Haiti. Seu governo destinou 35 milhões de dólares para ajuda emergencial, imediatamente após o terremoto de 2010 (NORUEGA, 2010a). Destes, num primeiro ato formal de cooperação, transferiu cerca de 1 milhão para apoio aos médicos cubanos que já estavam atuando naquele País (NORUEGA, 2010b). A experiência cubana foi enfatizada pelo Ministério das Relações Exteriores da Noruega por sua permanência de anos no Haiti e também pela oferta gratuita de formação em saúde aos haitianos. Esta ajuda se renovou em mais 2 acordos que, até julho de 2012, totalizando aproximadamente 2,5 millhões de dólares (CUBA AND NORWAY..., 2012).

Com planos de destinar até 135 milhões de dólares para a assistência humanitária ao Haiti durante quatro anos desde 2010, a Noruega se propunha a promover o diálogo político e a colaborar para tornar o país menos vulnerável a desastres naturais. Agricultura, reflorestamento e fontes alternativas de energia foram os temas incluídos na cooperação norueguesa com Haiti, além da proteção às mulheres e crianças. A secretária de Estado à época, Ingrid Fiskaa considerava necessário mudar o modo de cooperação no Haiti, tendo em vista os pífios resultados de décadas de assistência àquele País. Para ela, o baixo potencial econômico e a alta concentração de poder teriam contribuído para manter as áreas rurais em situação de empobrecimento. Defendia a liderança do governo haitiano em iniciativas de desenvolvimento, mas ressalvava a necessidade de distribuir mais recursos e poder para autoridades locais e regionais, além de demandar maior trasparência e controle dos recursos (NORUEGA, 2010a).

A assistência norueguesa foi canalizada por organizações multinacionais, ONGs, organizações da sociedade civil e cooperação triangular, como a que realiza com Cuba. Integrante do Fundo para Reconstrução do Haiti, a Noruega destina grande parte de seus recursos financeiros para um fundo de doadores, liderado pelo Banco Mundial. Pelo aporte de recursos e a participação em instâncias de decisão, a Noruega se considera um dos parceiros mais importantes do Haiti, ao lado dos Estados Unidos, Canadá e Brasil (NORUEGA, 2010c).

No final de 2012, a Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD) considerava cumpridos seus compromissos econômicos na cooperação ao Haiti, tendo para lá destinado aproximadamente 140 milhões de dólares, dos quais cerca de 35 milhões em ajuda humanitária. A avaliação quanto aos resultados produzidos também foi altamente positiva em áreas prioritárias, tais como governança e diálogo, a prevenção de desastres naturais, energia limpa e saúde. Segundo a Agência, a Noruega tem um foco claro, de longo prazo, no reforço da democracia e das instituições haitianas, consolidando o diálogo entre grupos políticos e a inclusão das mulheres na tomada de decisão, em níveis local e nacional (NORAD, 2012).

Dentre os países da OCDE, a Noruega é a principal presença em ações em cooperação norte-sul-sul, como a já citada (com Cuba).

A cooperação Sul-Sul no Haiti

No que diz respeito à CSS, usamos as fontes da **ALBA-TCP** e da **UNASUR** como referência. Ambas são bastante recentes e estão em fase de consolidação, inclusive no plano administrativo, razão pela qual a sistematização de dados não se encontra padronizada. Apresentaremos, então, os princípios que orientam a ação destes dois organismos, bem como os projetos e ações voltados para o Haiti, no âmbito da cooperação multilateral.

A **ALBA-TCP** se constituiu como um espaço de encontro de povos e governos que entendem a América Latina e o Caribe como uma só grande nação – a Pátria Grande, de Bolívar e Martí. Por isso, consideram que os países aí situados devem estar unidos para enfrentar conjuntamente os desafios que lhes afetam. Orienta-se pelos princípios de solidariedade, cooperação genuína e complementaridade entre os países da região, o aproveitamento racional dos recursos naturais, incluindo seu potencial energético, em função do bem estar do povo; persegue a formação integral e intensiva do capital humano requerido para o desenvolvimento e em atenção às necessidades e aspirações populares (ALBA-TCP, 2009).

A ALBA-TCP adota, para seus projetos, o adjetivo *"grannacional"* e o conceitua no âmbito político, com os seguintes fundamentos: 1.) histórico e geopolítico, baseados na visão bolivariana de união das repúblicas latino-americanas e caribenhas; 2.) sócio-econômicos, baseado na constatação de que a estratégia de desenvolvimento das economias dos países da região voltada para a satisfação das necessidades sociais do povo não podem se limitar ao âmbito local, mas superar barreiras nacionais para fortalecer as capacidades endógenas; e 3.) ideológicos, vindos da afinidade conceitual em torno de uma concepção crítica da globalização neoliberal, da necessidade de um desenvolvimento sustentável com justiça social, soberania e autodeterminação dos povos, articulados com fins de gerar estruturas políticas regionais soberanas. Os projetos *grannacionais* podem ser operacionalizados por intermédio de empresas nacionais já existentes ou pelas *empresas grannacionales*. A dinâmica econômica destas empresas privilegia a produção de bens e serviços para a satisfação das necessidades humanas e rompe com a lógica de reprodução e acumulação do capital, função das empresas transnacionais. Assim, nem todos os projetos *grannacionales* são operacionalizados por empresas *grannacionales,* mas toda empresa *grannacional* se vincula a um projeto daquela natureza.

Entre as iniciativas mais relevantes da ALBA-TCP está a criação da Petroamérica que, sob a liderança da Venezuela, integra três iniciativas sub-regionais de integração energética: a Petrocaribe (com a adesão de 14 países da região, entre os quais se inclui o Haiti); a Petrosur (reunindo os países do Mercosul) e a Petroandina (reúne os países da Comunidade Andina) (PETROCARIBE, 2009). A Petrocaribe é, atualmente, o principal foco de atuação, no âmbito da qual tem se desenvolvido vários projetos, como a planta de Gás Liquefeito de Petróleo (GLP), em operação desde fevereiro de 2007, em São Vicente e Granadinas, Armazenamento e Distribuição de Combustível Vegetal em Dominica inaugurada em junho

de 2009, e a refinaria Camilo Cienfuegos, reativada em Cuba, em operação desde dezembro de 2007, com uma capacidade de produção de 67 mil barris por dia. Há também projetos de geração de energia em desenvolvimento na Nicarágua, Haiti, Antígua e Barbuda, Dominica e São Cristóvão e Neves. Antes da Petrocaribe, os países da região não tinham controle sobre a cadeia de fornecimento de petróleo bruto e de produtos e ficavam à mercê da especulação e de intermediários transnacionais. Além do apoio direto à produção energética, a Petrocaribe também alimenta o Fundo ALBA Caribe, ao qual aportou, até 2013, 179 milhões de doláres em 85 projetos sociais em 11 países da região (PETROCARIBE, 2013). Desde 2006 o Haiti está integrado em acordos com a Petrocaribe, para aquisição de óleos combustíveis em condições especiais de financiamento. Em 2007, o acordo ampliou para 14 mil barris diários de petróleo ao Haiti, dos quais o País assumiu o pagamento de 40% do total, no prazo de 25 anos, com juros anuais de 1% (PETROCARIBE, 2009).

Desde 2007 a Convenção Bolívar – Pétion – Martí (Venezuela – Haiti – Cuba) ratificou a participação da Brigada Venezuelana Internacional no que se define como 'desenvolvimento integral': cooperação para a transformação das problemáticas estruturais do Haiti. Naquele mesmo ano, foi instalado, em Porto Príncipe, o Escritório Intergovernamental da Cooperação Tripartite Haiti – Cuba – Venezuela. Planos mais específicos contemplam a cooperação nas áreas de saúde e educação, agricultura e comércio solidário e também três projetos *grannacionales* no âmbito dos recursos energéticos. Dados coletados por Muhr (2012), mostram que, entre os anos de 2007 e o início de 2010 foram aportados pela ALBA-TCP cerca de 154 milhões de dólares, administrados pela Cooperação Haiti – Cuba – Venezuela. Desde o terremoto de janeiro de 2010, estes recursos foram significativamente ampliados. Nos dias que se seguiram ao terremoto, países integrantes da ALBA-TCP, como Equador e Nicarágua reagiram imediatamente com o envio de pessoal para socorro. A marinha e a força aérea da Venezuela se encarregaram de estabecer, com a participação da Rússia, um *"corredor"* por mar e ar para garantir o recebimento da ajuda enviada ao Haiti.

No final de janeiro de 2010, o Conselho Político da ALBA-TCP definiu, em caráter emergencial, o *Plan para la contribución solidaria de los países de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América – Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP) al esfuerzo de reconstrucción de Haití*. O Plano contemplou a cooperação nos setores de saúde, logística, infraestrutura, transporte, suporte técnico e abastecimento e criou, no Banco da ALBA, um Fundo Humanitário para aportar recursos para os projetos. O Plano também reforçou a importância de que a reconstrução do Haiti deveria ter no povo e no governo haitianos os principais protagonistas, de modo a garantir a soberania e a integridade territorial. Ao mesmo tempo, criticou a excessiva permanência de forças militares estrangeiras no Haiti, sem motivos e definições claras de autoridade, propósitos, competência e tempo de permanência (ALBA-TCP, 2010). Assim, a ALBA-TCP reitera que o Plano se insere em suas concepções e princípios, não se configurando como um ato isolado de ajuda humanitária, mas como um componente de sua estratégia para o esforço coletivo contra-hegemônico de transformação estrutural.

Muhr (2012) afirma que a ALBA-TCP adota uma abordagem revolucionária, fundamentada

no internacionalismo bolivariano, de manutenção da paz e de intervenção que pode ser entendida como uma 'concepção ampla' do humanitarismo que não significa um humanitarismo militarizado nem um humanitarismo isolado, de assistência técnica de curto prazo. Para ele, a proposta da ALBA-TCP busca tranformações estruturais emancipatórias e, para isto, requer alianças militares para se defender de agressivos projetos imperialistas. Por esta mesma razão está sempre pronta a contribuir com os países da região, independentemente de serem membros associados. Assim foi com Honduras, por ocasião do golpe de estado contra o presidente Manuel Zelaya e com o Haiti, antes e após o terremoto de 2010, por exemplo.

A **UNASUR** foi constituída formalmente em 2008, sob a determinação de

> construir uma identidade e cidadania sul-americanas e desenvolver um espaço regional integrado no âmbito político, econômico, social, cultural, ambiental, energético e de infraestrutura, para contribuir para o fortalecimento da unidade da América Latina e Caribe.
> [...]
> [Funda-se nos] princípios de irrestrito respeito à soberania, integridade e inviolabilidade territorial dos Estados; autodeterminação dos povos; solidariedade; cooperação; paz; democracia, participação cidadã e pluralismo; direitos humanos universais, indivisíveis e interdependentes; redução das assimetrias e harmonia com a natureza para um desenvolvimento sustentável (UNASUR, 2008, p.1).

Assim como ocorre com a ALBA-PCT, a UNASUR também desenvolve inúmeros projetos no Haiti, ainda que o País não figure como seu membro integrante. Desde agosto de 2010 estabeleceu a Secretaria Técnica UNASUR-Haiti, para fortalecer a implementação de decisões tomadas em encontro dos chefes de Estado membros, em fevereiro do mesmo ano em Quito, entre as quais:

> Contribuir para que a cooperação internacional que chegue ao Haiti responda à demanda, às necessidades e às prioridades do país, no marco do mais absoluto respeito à soberania nacional e ao princípio de não intervenção nos assuntos internos. Nessa mesma linha, apoiar o fortalecimento das instituições do Estado haitiano, com o objetivo de promover a eficácia da cooperação, o desenvolvimento social e econômico sustentável, o aprofundamento da democracia e a preservação da paz e da segurança.
> [...]
> Concretizar uma nova cooperação sul-sul, mediante o acompanhamento a médio e longo prazo do processo de reestruturação, respeitando a soberania do Haiti, que contemple o fortalecimento das instituições do Estado e o desenvolvimento da capacidade local.
> [..] (UNASUR, 2010).

Por solicitação do então presidente René Preval, os chefes de Estado da UNASUR decidiram contemplar prioritária e imediatamente os seguintes eixos:

> **Infraestrutura e energia:** a) construção viária: recursos· para aquisição de material, máquinas e dotação de contingentes de engenheiros, para contribuir para a infraestrutura do Haiti, em particular por meio da construção de vias que serão determinadas pelo Governo haitiano; b) energia: recuperar a rede elétrica e estudar o impacto, como alternativa energética, do gás na realidade haitiana;
>
> **Agricultura:** contribuir para a reconstrução do setor da agricultura e produção alimentar mediante a doação de sementes, insumos, fertilizantes; e o envio de especialistas. Neste tema serão levados em conta os modelos "Pro-huerta" e o Programa de Segurança Alimentar.
> **Saúde:** incrementar as ações já implementadas pelo Conselho Sul-Americano de Saúde (UNASUR, 2010).

Para dar conta destas tarefas, foi criado o Fundo da UNASUR, para financiar as ações nos três eixos, a princípio com uma dotação de 100 milhões de dólares vindos de contribuições dos países, além da solicitação ao BID de um crédito, de longo prazo, de até 200 milhões de dólares, com baixa taxa de juros, assumido pelos países da UNASUR. Um balanço feito em 2011 acerca dos recursos empregados e dos projetos em execução no Haiti informavam o repasse de 70 milhões de dólares, para a execução de 114 projetos e o compromisso de implementação de mais 77 (GIRALDI, 2011).

Na área da saúde, a UNASUR conta, desde 2010, com o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS),

> uma entidade intergovernamental de caráter público que tem como principal objetivo promover o intercâmbio, a reflexão crítica, a gestão do conhecimento e a geração de inovações no campo da política e governança em saúde. Com o intuito de colocar à disposição dos Ministérios da Saúde da América do Sul as melhores práticas e evidências que qualificam a gestão em saúde, o ISAGS dedica-se também ao desenvolvimento de lideranças em sistemas, serviços, organizações e programas na área da saúde, assim como ao apoio técnico às instituições de governo do mesmo setor (ISAGS, 2011).

Em março de 2012, a UNASUR publicou o *Informe de Actividad*, um relatório sintético das atividades desenvolvidas pela Secretaria Técnica UNASUR no Haiti, desde sua criação. O documento reafirma o espírito da cooperação Sul-Sul, não invasiva, de respeito à identidade cultural, à história do País e da região e o desafio de (re)construir a soberania estatal (UNASUR, 2012). Os projetos atenderam aos eixos previamente definidos pela UNASUR e pelo Governo do Haiti, cobrindo as áreas de Saúde, Segurança alimentar Habitação e Reforço do Estado de Direito, num total de aproximadamente 5 milhões e 600 mil dólares comprometidos até 2012 (UNASUR, 2012).

Como observam Buss e Ferreira (2010, p. 107) "as áreas da agricultura, saúde, educação e construção de institucionalidade estão entre as principais áreas recentemente cobertas pela cooperação Sul-Sul". No caso específico da área da saúde na UNASUR, os autores

consideram-na exemplar para a CSS, contribuindo para consolidar a noção de 'diplomacia da saúde' articulada pelos Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores dos países membros.

Mapeando as ações de países específicos, identificamos ações e projetos específicos de Argentina, Equador, Venezuela, Cuba e Brasil, que sintetizamos na sequência.

Embora a presença da **Argentina** no Haiti tenha se fortalecido a partir de 2004 mediante sua participação na MINUSTAH, o governo argentino já havia integrado missões como a de 1994 que garantiu a primeira eleição de Jean-Bertrand Aristide; o País é membro, desde 2001, das duas versões do Grupo de Amigos do Haiti, um articulado pela ONU e outro pela OEA (LENGYEL, 2006).

Documento da Secretaria Geral Ibero-Americana (SEGIB) mostra que, em 2008, a Argentina era o país, no âmbito da CSS, com maior número de projetos no Haiti (56), com destaque para 32 na temática Governo e Sociedade Civil. À época, não se registraram projetos na área da saúde (SEGIB, [2010]).

Os projetos de cooperação da Argentina com o Haiti são organizados pelo Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular (ARGENTINA, [2012?]. Dentre as três categorias de projetos desenvolvidos por este organismo - Administración y governabilidad; Derechos Humanos e Desarrollo Sustentable – destacamos, em razão do propósito deste trabalho, o projeto *Cuantificación del gasto público dirigido a la niñez,* cujo objetivo central é contribuir para fortalecer as capacidades do Governo haitiano para a quantificação, análise e tomada de decisão sobre o gasto público, desenvolvido numa cooperação triangular entre Argentina, Haiti e UNICEF; e o projeto *Autoproducción de Alimentos Frescos Pro Huerta*, iniciado em 2005, com o objetivo de colaborar com o Haiti em matéria de segurança alimentar, mediante a promoção da autoprodução de alimentos em hortas comunitárias em ámbito familiar, escolar ou municipal. Este projeto é também fruto de cooperação triangular entre os governos argentino, haitiano, espanhol e canadense (UNASUR, 2012).

Segundo o embaixador equatoriano, Carlos López, a cooperação entre **Equador** e Haiti se orienta pelo conceito de cooperação para o desenvolvimento, privilegia a assistência técnica e não a ajuda financeira, uma vez que seu País enfrenta limitações de recursos. Por norma constitucional, atua em respeito à soberania e à vontade política do Haiti, sob a consígnia da CSS e não de ajuda paternal e menos ainda com interesse de exercer influência política regional, como tradicionalmente fazem as potências imperialistas em suas ações de cooperação internacional (LÓPEZ, 2012).

Em 2011, Equador e Haiti assinaram o segundo acordo diplomático para cooperação bilateral dos últimos quarenta anos de relações entre os dois países. Entre as ações elencadas constam a recepção de técnicos haitianos para estudar os programas sociais do Governo do Equador, no sentido de analisar a possibilidade de aplicação ao Haiti; o modelo equatoriano de administração da cooperação e de planejamento, descentralização e organização territorial do Estado. Sob este acordo, o Equador destinou 15 milhões de dólares para a reconstrução de pontes e infraestrutura viária na região de Artibonite. O Haiti manifestou interesse também nos sistemas equatorianos do Programa de Protección Social, Bono de Desarrollo Humano

e na Red de Protección Solidaria, que passaram a integrar a agenda da cooperação entre os dois países, com o aporte de mais 15 milhões de dólares (TELESUR, 2012).

Os projetos desenvolvidos pelo Equador, identificados em documentos da UNASUR (2012) concentram-se em um Convênio de Cooperação em matéria de defesa, celebrado entre as Forças Armadas do Equador e o Ministério da Defesa do Haiti, para capacitar os haitianos a responder de maneira adequada aos desastres naturais que atingem a população; no projeto *Transformación de productos agrários*, firmado em 2012 para promover a reabilitação de plantas transformadoras de produtos agrícolas, como laranja, café e bambu, desenvolvido na zona norte do Departamento de L'Artibonite, operado pela Fondation pour le Developpement Durable et Integre de Marmelade (FONDDIM) e Brigada Cubana ; e no apoio à Secretaria Técnica da UNASUR que projeta e financia a construção de moradias provisórias para alojar famílias desabrigadas em Canaã, na comunidade de Croix des Bouquets.

A raiz da aproximação **Venezuela** – Haiti está no que Chávez reconheceu como uma dívida história (MUHR, 2012). O Haiti, sob o governo de Alexandre Pétion, apoiou a luta de libertação de Bolívar, abrigando-o em seu exílio e oferecendo-lhe apoio financeiro e armas. Entretanto, não foi incluído entre os países latino-americanos convidados à Conferência do Panamá, em 1826, liderada pelo mesmo Bolívar (GORENDER, 2004). Além disso, o envolvimento dos Estados Unidos (apoiado pela França e pelo Canadá) no golpe de estado contra Aristide em 2004 é considerado no mesmo padrão dos golpes contra o próprio Chávez em 2002 e Zelaya em 2009, tornando-se também mais uma razão para a solidariedade venezuelana ao Haiti.

O protagonismo que assumiu a Venezuela na cooperação com o Haiti, após o Governo Chávez é inegável. Por via direta ou incrementando decisivamente ações e projetos através da ALBA-TCP ou da UNASUR, em ações bi ou trilaterais, a Venezuela é, juntamente com Cuba, um dos principais atores na cooperação ao Haiti. Como mostramos, a Petrocaribe ancora diversos projetos na região e no Haiti. Fornece combustíveis e apoia a instalação de plantas localmente, responsáveis pela geração de 20% da energia do País em 2011. Em visita à Venezuela, em dezembro de 2011, o Presidente Martelly afirmou ser a ajuda da Venezuela a de maior impacto sobre a reconstrução do Haiti (VENEZUELA, 2012; VENEZUELANALYSIS.COM, 2012).

Com efeito, a Venezuela parece atuar como grande articulador de acordos e parcerias cooperativas, fundamentalmente com governos da região. Além do Acordo Haiti – Cuba – Venezuela, já citado, desenvolve parceria com o governo e a Brigada Cubana para a construção de um hospital, com investimentos de 78 mil dólares. Outros projetos nas áreas de alfabetização massiva, energia, reflorestamento e turismo estão sendo desenvolvidos no âmbito deste acordo (ALBA TV, 2012). Em agosto de 2012 foi firmado o Acordo Venezuela – Argentina – Haiti, para desenvolver o programa de *Fortalecimiento de los Sectores Agropecuario y de la Salud en Haití* (DEPABLOS, 2012). Os quatro países (Venezuela, Argentina, Cuba e Haiti) acordaram também a criação de uma sociedade mista para administrar os fundos de um dos projetos da Petrocaribe no Haiti para a construção de abrigos, a doação de infraestrutura para a educação e o pagamento de 300 bolsas a jovens carentes (TELESUR, 2012).

A presença de **Cuba** no Haiti, particularmente na área da saúde, antecede em muitos

anos o desastre de 2010. É bastante comum ouvir ou ler a frase de cubanos e haitianos: "os cubanos não foram os primeiros a chegar ao Haiti [em referência ao terremoto de 2010] porque eles já estavam aqui". Centenas de profissionais em saúde já se encontravam no Haiti desde 1998, após a ocorrência do furacão Georges, que destruiu 80% das áreas cultivadas, desalojou 167 mil habitantes e matou 230 pessoas. O fato rompeu com um período de 36 anos de ausência de relações diplomáticas entre os dois países. Na ocasião, vários projetos foram desenvolvidos, sendo o principal deles na área de cooperação sanitária. Além do envio de profissionais em saúde ao Haiti, também é desse período a oferta de formação a jovens haitianos na Escola Latino-Americana de Medicina (ELAM) (KIRK E KIRK, 2010). O documento da SEGIB [2010], mostrava Cuba como o segundo país em número de projetos no Haiti (22), dos quais oito na área de saúde e um em abastecimento e saneamento de água.

Entre os anos de 1998 e 2010, trabalharam no Haiti aproximadamente 6000 profissionais cubanos e, de 1999 a 2010, foram formados cerca de 550 haitianos na ELAM, tendo já iniciado a formação de mais 560. Segundo Kirk e Kirk[9] (2010), no momento do terremoto havia, no Haiti, 744 médicos cubanos. Imediatamente após o terremoto o governo cubano enviou 350 membros da Brigada Médica Internacional Henry Reeve. Outros 546 profissionais formados pela ELAM e originários de diferentes países, além de 184 alunos haitianos de quinto e sexto ano estiveram no Haiti, trabalhando em 20 centros de reabilitação e 20 hospitais. Cerca de 50% dos médicos cubanos dirigiram-se para o interior do País. Os autores citaram também o projeto apresentado à OMS para reconstruir o sistema de saúde pública do Haiti, este que realiza com o apoio da ALBA-TCP e do Brasil, incluindo a construção de hospitais, policlínicas e escolas de medicina. Em novembro de 2011, Cuba confirmou ao presidente haitiano a construção de sete hospitais e cinco centros de saúde (DEFEND.HT, 2011).

Enquanto a Venezuela atua como um articulador regional, aportando recursos que viabilizem ações, Cuba assume a operacionalização de diversos projetos em solo haitiano. Além da forte liderança na CSS, Cuba tem tido importante presença na cooperação triangular, inclusive operando com recursos dos países centrais, situados entre os 10 maiores doadores da OCDE. Assim é com a Noruega, com quem o governo cubano realiza e renova frequentemente acordos para garantir a permanência dos serviços médicos cubanos no Haiti. Em julho de 2012, em acordo firmado entre os dois países, a Noruega aportou 800 mil dólares para a Brigada Cubana no Haiti (CUBADEBATE, 2012). Em 2013, o embaixador cubano no Haiti, Ricardo Garcia contabilizou cerca de 19 milhões de atendimentos feitos pela Brigada Cubana desde sua chegada ao Haiti e reafirmou o compromisso em permanecer naquele País, com vistas a contribuir para o fortalecimento de seu sistema público de saúde (MÉDICOS CUBANOS... 2013).

O **Brasil**, além de coordenar a Minustah, assinou, em março de 2010, o Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti, em Port-au-Prince, com a presença dos Ministros da Saúde do Brasil e de Cuba, e do então Presidente Henry Preval. O Memorando tem por objetivo a conjugação de esforços para realizar atividades de recuperação da infraestrutura e a capacitação de profissionais de saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do

Haiti. Ao Brasil cabe apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares; contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde; viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos; apoiar a qualificação da gestão assistencial e da vigilância epidemiológica no Haiti; apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti. A Cuba compete dar apoio e assessorar a logística das operações; colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio; apoiar a formação de profissionais de saúde haitianos. Cabe ao Haiti identificar áreas para instalação das unidades de saúde; identificar unidades de saúde a serem reformadas; apoiar a identificação da logística, fornecer segurança às unidades de saúde; identificar os profissionais de saúde a serem qualificados; identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde; responsabilizar-se pela totalidade do salário do pessoal haitiano que trabalhará nas instalações contempladas pelo Memorando. A chamada cooperação tripartite é coordenada por um Comitê Gestor, com representantes dos Ministérios da Saúde dos três países. Esse Comitê articula todos os demais componentes do Memorando em seus respectivos países.

Até o terremoto de 2010, não se registrava presença do Ministério da Saúde do Brasil em projetos no Haiti. Imediatamente após o desastre, foi constituído um Grupo de Trabalho que atuou na organização de operações emergenciais, como a ida de voluntários, a doação de medicamentos, equipamentos e insumos; etc. Esta atuação de emergência se alterou com a ida do Coordenador Nacional de Saúde no Mercosul ao Haiti. Após esta visita, ocorrida em fevereiro de 2010, começaram a ser delineados os termos que resultaram na elaboração do Memorando. Os principais eixos de implementação sob responsabilidade brasileira são: apoio à organização e qualificação da gestão dos serviços de saúde; apoio à organização e qualificação da vigilância epidemiológica e do programa nacional de imunização; concessão de bolsas para que profissionais de saúde haitianos atuem nos unidades de saúde, prioritariamente em suas comunidades; apoio à formação de agentes comunitários de saúde; apoio à criação de uma Escola Técnica de Saúde em Serviços; apoio à implantação do Instituto Haitiano de Reabilitação (em conjunto com a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Agência de Cooperação do Itamaraty e Instituto de Responsabilidade Social do Hospital Albert Einstein); fortalecimento da vigilância epidemiológica e do programa de imunização; apoio à construção e adequação de quatro unidades modulares tipo Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); reforma de unidades de saúde danificadas; aquisição de equipamentos e mobiliários; aquisição de 20 ambulâncias de transporte 4x4 para servir às unidades de saúde; construção de módulos habitacionais para profissionais de saúde bolsistas junto às unidades de saúde comunitárias; aquisição de equipamentos de informática; aquisição de medicamentos, insumos e material médico-hospitalar.

Pode-se sintetizar a lógica que vem definindo a atuação conjunta de Brasil, Cuba e Haiti: fortalecimento do Estado haitiano, especificamente no que diz respeito à capacidade de atuação em saúde; envio e implantação de equipamentos de saúde; garantia do envio de insumos para os dois primeiros anos de operação dos novos equipamentos; formação de profissionais em todos os níveis e reforço dos laços comunitários. Além de laços culturais, Brasil

e Cuba compartilham uma mesma concepção com relação aos princípios que devem organizar um sistema de saúde, já que ambos consideram a saúde como um direito social universal.

Em balanço realizado em março de 2013, em Brasília, com a presença dos Ministros da Saúde do Brasil e do Haiti e da Vice-Ministra de Saúde de Cuba, a ação foi avaliada como a mais importante participação brasileira em cooperação em saúde até o então. Todos destacaram o caráter interativo e solidário desta Cooperação Tripartite. As equipes dos três países atuam conjuntamente e definem prioridades a partir de manifestações dos representantes do governo haitiano. A crise nos países centrais e a decorrente queda no envio de recursos foi apontada como mais um elemento a fortalecer a importância da CSS. O modelo inovador de gestão, através do Comitê Gestor foi também indicado como um dos fatores determinantes para a obtenção de resultados. Mas, como ressalvou o chefe da Assessoria Internacional de Assuntos de Saúde do Ministério brasileiro: "o princípio é atender a demandas e não oferecer o que se deseja [...]. A palavra final é sempre do receptor" [10].

Atores não governamentais na cooperação internacional no Haiti: as ONGs

Segundo Kraychete (2012) foi a partir dos anos 1970, que as ONGs foram incorporadas pelas organizações internacionais intergovernamentais em fóruns internacionais a partir das proposições da *boa governança*. Mas, somente a partir dos anos 90 essas organizações ganharam maior visibilidade e tornaram-se praticamente ícones da eficácia no desempenho de funções que o Estado, na concepção neoliberal, já não era capaz ou efetivamente não deveria assumir.

No bojo de transformações porque passaram também os organismos multilaterais, como os do sistema ONU e as novas orientações das agências de cooperação internacional, as ONGs representaram possibilidades organizacionais inovadoras e muito oportunas. No Haiti, anteriormente ao terremoto de 2010, as ONGs já haviam se tornado as principais receptoras de recursos de agências como a USAID ou a Associação Canadense para o Desenvolvimento Internacional; a União Europeia; entidades públicas ou privadas, como com o Fundo Global de Combate a AIDS, Malária e Tuberculose. Além disso, através de Fundos de Assistência Econômica e Social, as ONGs estavam começando a receber recursos de empréstimos do próprio Haiti, especialmente através do Banco Inter-Americano de Desenvolvimento (SCHULLER, 2007).

Após o terremoto, o número de ONGs no Haiti cresceu enormemente assim como a imprecisão quanto a quantidade delas. Unda e Dasmar[11] [2011?], por exemplo, falam em 10.000 ONGs que recebem e administram a ajuda internacional. Lengyel e Malacalza (2009), falam em cerca de 750 ONGs que canalizam algo como 70% de todos os fundos da cooperação internacional para o desenvolvimento no Haiti.

O fato é que, com toda a discrepância entre os números, há uma forte presença de ONGs na operacionalização da ajuda internacional no Haiti, particularmente após o terremoto. Na tentativa de sistematizar informações sobre estes atores tão presentes na cooperação

internacional em saúde naquele País, concentramos nossa busca no sítio do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) e do Haiti Aid Map[12]. De um total de 169 ONGs identificadas, de 19 países diferentes[13], 148 estão registradas no MSPP. Vinte e nove delas desenvolvem projetos junto ao MSPP. Obtivemos informações sobre os orçamentos de 62 delas, totalizando cerca de 755 milhões de dólares. Os países que concentram o maior número de ONGs são EUA (97); França (11) e Alemanha (8).

Dentre as ONGs estadunidenses registradas nas fontes consultadas, destacamos a Bill Clinton Foundation, pelo volume de recursos que mobiliza e por seu modo de atuação no Haiti. Imediatamente após o terremoto, a Bill Clinton Foundation criou um fundo de USD 16,4 milhões, com origem em doações individuais. Desde 2010 gastou cerca de USD 28 milhões, incluindo fundos de ajuda, projetos de restauração de comunidades no Haiti, desenvolvimento sustentável e capacitação.

Seus principais doadores são: The Children's Investment Fund Foundation; UNITAID; USAID; Bill & Melinda Gates Foundation, Stephen L. Bing; COPRESIDA-Secretariado Tecnico; Fred Eychaner; Frank Giustra; The Radcliffe Foundation; Tom Golisano; The Hunter Foundation; Kingdom of Saudi Arabia; The ELMA Foundation; Theodore W. Waitt, 2012) (CLINTON FOUNDATION, 2012).

Entre seus principais beneficiários estão as ONGs: Partners In Health, com $ 250.000 dólares; Save the Children, com $ 250.000; Médecins du Monde, com $250.000 dólares; Médicos Sem Fronteiras, com $250.000 dólares; Oxfam, com $ 250.000 dólares, em serviços diversos que incluem saúde e saneamento (CLINTON FOUNDATION, 2011) .

A Fundação Bill Clinton parece ter se tornado uma espécie de central de arrecadação e distribuição: arrecada recursos financeiros de entidades e indivíduos de todo o mundo e os redistribui para ONGs e organizações multilaterais que atuam no Haiti. É certo que este é um tema que precisa ser bastante aprofundado para que se possa fazer avaliações consistentes. Entretanto, alguns estudiosos têm manifestado preocupação com a proliferação de ONGs em atuação no Haiti e por razões que merecem atenção.

Ricardo Seitenfus, ex-representante da OEA no Haiti, em entrevista ao jornal suíço Le Temps, em dezembro de 2010 e reproduzida em sítio pessoal, mostrava que

> Desde o terremoto, o Haiti se tornou uma encruzilhada incontornável. Para as ONGs transnacionais, o Haiti se transformou em um lugar de passagem forçada. Eu diria que é ainda pior: um lugar para a formação profissional. A idade dos colaboradores que chegaram depois do sismo é muito baixa, eles desembarcam no Haiti sem nenhuma experiência. E o Haiti, eu posso afirmar, não convém aos amadores. Depois de 12 de janeiro, devido ao recrutamento massivo, a qualidade profissional baixou muito. Existe uma relação maléfica ou perversa entre as forças das ONGs e a fraqueza do Estado haitiano. Algumas ONGs só existem por causa da desgraça haitiana (SEITENFUS, 2010).

Lengyel e Barnabé (2009), vinculados ao projeto *La reconstrucción de Haití: fortaleciendo*

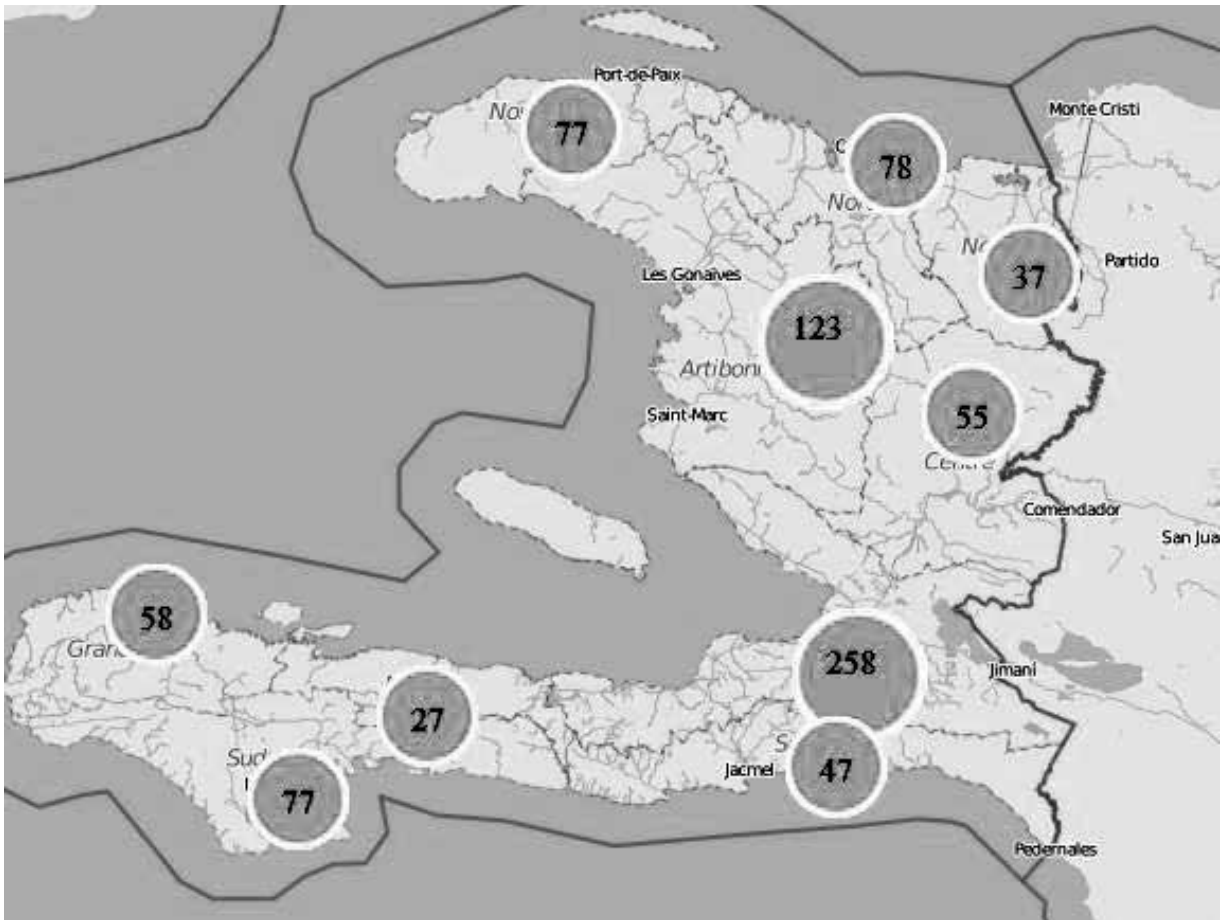


Figura 2: Distribuição de instituições e ONGs em saúde no Haiti
Fonte: http://www.mspp.gouv.ht/cartographie/index.php (2013).

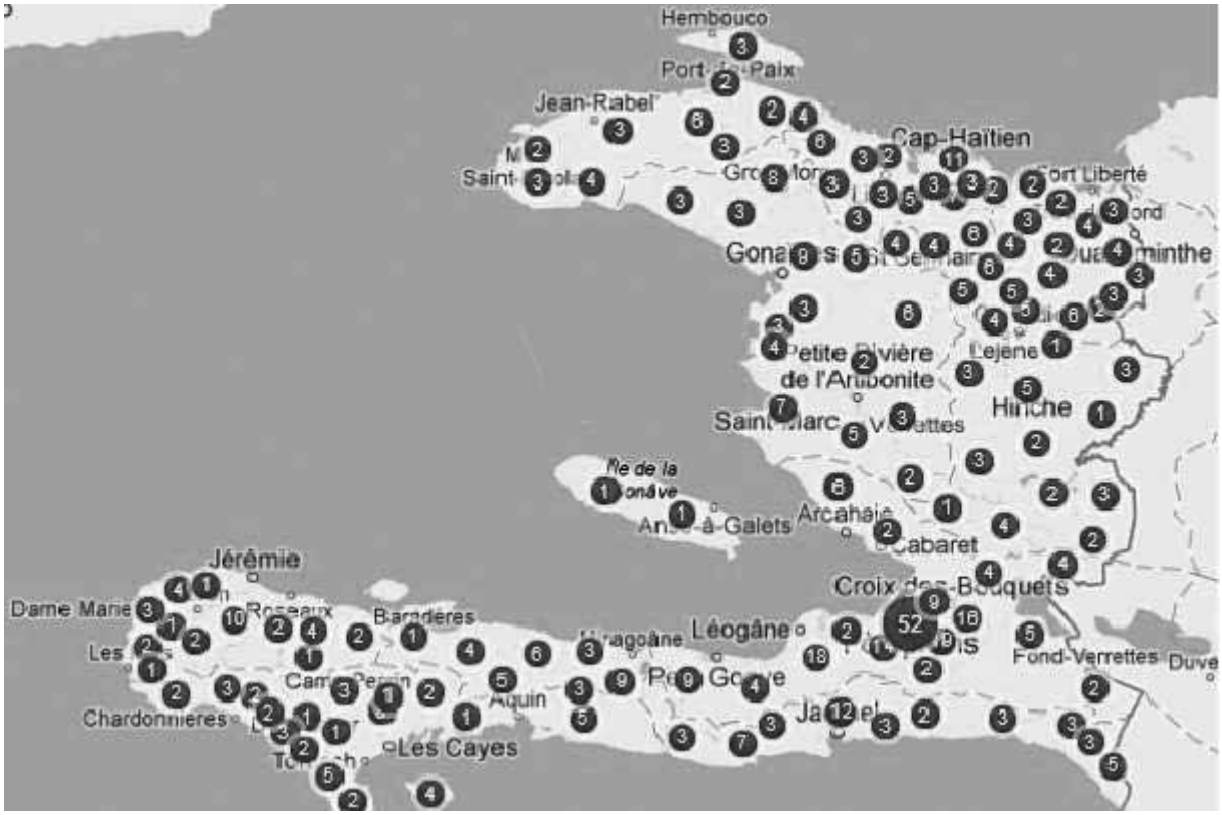


Figura 3: Distribuição de projetos de ONGs em saúde no Haiti
Fonte: http://haiti.ngoaidmap.org/ (2013).

las capacidades de Argentina para una cooperación efectiva, da FLACSO – Argentina, ponderam que a forte presença das ONGs e os recursos que recebem não necessariamente garantem resultados e qualidade na cooperação internacional. Consideram eles que é importante identificar quais as consequências da substituição do Estado na prestação de serviços, ou, o quanto esse mecanismo dificulta o desenvolvimento de habilidades e de relações consistentes entre o Estado e os cidadãos. Concluem que, em alguns casos, a colaboração de ONGs pode ser muito positiva e em outros, não. Por isso, alertam para a necessidade de controlar os riscos desta opção que vem sendo tão generalizadamente feita, especialmente por organismos multilaterais.

Possibilidades analíticas: imperialismo e internacionalismo como princípios da cooperação internacional

Salta aos olhos o volume de recursos mobilizados pela comunidade internacional nesse grande desafio que a população haitiana tem enfrentado, especialmente desde o terremoto de 2010. Sob justificativas similares, no plano da oratória, diferentes noções de cooperação internacional se põem em movimento no Haiti e, no confronto com a realidade, também se misturam. Mas, não se pode ignorar as divergências de fundo, ou, de princípios, entre as abordagens da CNS e as da CSS.

Segundo Dar (2008), o tema da saúde é ainda um aspecto crítico quando se fala em desenvolvimento; afirma ele que ainda que se presta pouca atenção ao modo como as agências de desenvolvimento assimilam acriticamente ideias de gestão do desenvolvimento, colocando-as de forma inapropriada ao setor de gestão da saúde.

No campo da cooperação internacional em saúde nos parece que a análise feita por Dar (2008) são bastante apropriadas aos países que operam sob a abordagem da CNS no Haiti. Em se tratando de relações entre diferentes nações, podemos inferir conexões entre essa orientação e a noção de imperialismo.

Rosa Luxemburgo foi uma das principais intelectuais marxistas a discutir o tema do imperialismo, na tentativa de compreender o problema da reprodução ampliada do capital. Para ela, a reprodução ampliada ocorria a partir da extração do valor-trabalho na fábrica, na mina e na empresa agrícola, conformando o proletariado industrial das economias capitalistas. Mas, considerava também decisivo o valor adquirido por meio da incorporação de espaços naturais e sociais pré-capitalistas. Em seu tempo histórico, seriam as zonas agrícolas de economia camponesa e artesanal, sobreviventes da época feudal, a comuna oriental camponesa, que ainda sobrevivia na Rússia e, principalmente, a ampla zona colonial do mundo. Para ela, o imperialismo era um movimento intrínseco à acumulação do capital (ROIO, 2009). Nessa elaboração de Rosa Luxemburgo, a partir do livro 2 d'O Capital, de Marx, pensadores contemporâneos se basearam para uma atualização do imperialismo no século XXI. Neste texto recorremos a David Harvey (2010) e a Samir Amin (2005).

Harvey (2010, p. 31) qualifica e define o que chama de uma variedade especial de imperialismo: o imperialismo capitalista. Este é

> uma fusão contraditória entre 'a política do Estado e do império' (o imperialismo como projeto distintivamente político da parte de atores cujo poder se baseia no domínio de um território e numa capacidade de mobilizar os recursos naturais e humanos desse território para fins políticos, econômicos e militares) e 'os processos moleculares de acumulação do capital no espaço e no tempo' (o imperialismo como um processo político-econômico difuso no espaço e no tempo no qual o domínio e o uso do capital assumem a primazia.

A primeira – 'a política do Estado e do império' – enfatiza as estratégias política, diplomática e militar de um Estado ou de um conjunto de Estados que se constituem como bloco de poder político e lutam para impor seus interesses e "realizar suas metas no mundo mais amplo". A segunda – 'os processos moleculares de acumulação do capital no espaço e no tempo' – explicam o modo pelo qual o fluxo do poder econômico estabelece uma trajetória em um espaço contínuo, em direção a entidades territoriais (como Estados ou blocos regionais, por exemplo) ou em afastamento delas. Tais processos moleculares ocorrem por meio de práticas cotidianas de produção, troca, comércio, fluxos de capitais e informações, transferências monetárias, migração do trabalho, transferência de tecnologia, influências culturais etc. (HARVEY, 2010, p. 31-32).

Amin (2005) afirma que o imperialismo não se vincula a uma etapa do capitalismo nem sequer a seu estado supremo. É, desde sua origem, inerente à expansão desse sistema. E agora já não mais um imperialismo unilateral, mas um imperialismo coletivo, ou, um novo imperialismo da tríade: Estados Unidos, potências europeias e Japão. Para ele, passadas a primeira e a segunda fase do desenvolvimento do imperialismo[14], chegamos a uma terceira onda imperialista de devastação do mundo, fortalecida com a queda do sistema soviético e dos regimes de nacionalismo popular no terceiro mundo. Os objetivos do capital permanecem os mesmos – o controle da expansão dos mercados, o saqueio dos recursos naturais do planeta, a superexploração da mão-de-obra da periferia. Mas, operam em condições novas e, em alguns aspectos, bastante diferentes das que se apresentavam nas fases anteriores do imperialismo. Segundo Amin, (2005, p. 104) "o discurso ideológico destinado a fazer coincidir as opiniões dos povos da tríade central se renovou e agora se fundamenta no 'dever de intervir', que legitimaria a defesa da 'democracia', dos 'direitos dos povos', o espírito 'humanitário' (SAMIN, 2005, p. 104). Esse "espírito humanitário" integra o que se tornou uma obrigação inevitável na retórica dominante: 'a luta contra a pobreza', no mesmo momento em que o capitalismo parece mais vitorioso.

As reflexões de ambos os autores citados parecem muito próximas às estratégias que os países da OCDE desenvolvem no âmbito da CNS no Haiti. O "capitalismo de desastre", como o qualificou Klein (2007) e já explorado por Misoczky no capítulo presente neste livro para demarcar os aspectos distintivos da cooperação Brasil – Cuba – Haiti, ilustra uma das

diferentes formas imperialistas de estratégia política, diplomática ou militar encontradas pelos países centrais em suas operações naquele país. Como afirma Klein (2005),

> Parece que cada vez porções maiores do globo estão sob reconstrução ativa: sendo reconstruídas por governos paralelos compostos por empresas de consultoria, companhias de construção, mega ONGs, agências das Nações Unidas e instituições financeiras internacionais. Das pessoas vivendo nestes locais de reconstrução – do Iraque a Aceh, do Afeganistão ao Haiti – se ouve um coro similar de queixas: o trabalho é muito lento quando ocorre; os consultores vivem muito bem com despesas e salários elevados, enquanto os locais não têm acesso a trabalho, treinamento e decisões; os *construtores de democracia* dão aulas para os governos sobre a importância da transparência e da boa governança, ainda que a maioria dos contratados e das ONGs se recusem a abrir seus registros para os mesmos governos, muito menos autorizam o controle sobre como os recursos de ajuda são gastos (KLEIN, 2005, p.2).

Aparelhadas por interesses imperialistas, as diversas intervenções militares, desde a ocupação francesa, passando pelas seguidas vezes em que os EUA lá se impuseram, mas também pelas forças internacionais, como a própria Minustah, não tem permitido que o Estado haitiano se estabeleça em seu sentido weberiano clássico – aquele que detém o monopólio da força. A força, no Haiti, ainda está sob o comando de quadros estrangeiros. Ou seja, a própria concepção de Estado é posta em questão pelos mecanismos imperialistas. A constante referência à fragilidade institucional daquele País somado à repetida informação de que aquele é o país mais pobre do ocidente, camufla a produção da pobreza engendrada pelo imperialismo desde sua primeira fase. Ou, como afirma Hallward (2010), a pobreza haitiana é o "legado direto do que, talvez, seja o sistema mais brutal de exploração colonial na história do mundo [...].

Já as ações de cooperação no âmbito da ALBA-TCP e UNASUR parecem se orientar por princípios internacionalistas. Estes princípios, anunciados originalmente no Manifesto do Partido comunista, escrito por Marx e Engels entre dezembro de 1847 e janeiro de 1848, tiveram como justificativa a necessária solidariedade entre os trabalhadores do mundo. Para Löwy (1998) o desafio de superar a exploração capitalista não se restringe aos proletários mas ao conjunto das vítimas, de categorias e grupos sociais oprimidos desse sistema. Considerando as afirmações de Marx e Engels no Manifesto, Löwy (1998) considera que o internacionalismo era, ao mesmo tempo, uma estratégia de organização e luta do proletariado contra o capital e uma expressão da perspectiva humanista revolucionária. Assim, a emancipação humana seria o valor ético supremo e o objetivo final da luta socialista.

Durante a Primeira Guerra Mundial o nacionalismo superou a expectativa de solidariedade entre os trabalhadores, colocando-os em confrontos por suas nações-estado. Este fato levou a generalização de um suposto antagonismo totalizante entre nacionalismo e internacionalismo no pensamento marxista. Löwy (2000) esclarece que este antagonismo é uma falácia, uma vez que a oposição do marxismo é à ideologia nacionalista, ou seja,

à elevação do nacionalismo como valor extremo pelo qual são suprimidas as diferenças de classe e unificados os sujeitos em lutas de interesses tornados universais pela classe dominante. Para ele, o internacionalismo socialista não rejeita as tradições históricas e culturais nacionais. Os movimentos internacionalistas de cada país falam a língua nacional e, evidentemente, falam a linguagem da história e da cultura nacionais – "especialmente, claro, quando essa cultura é oprimida" (LÖWY, 2000, p. 89).

Nessa concepção, o internacionalismo tem, como condição essencial da solidariedade internacional, o reconhecimento dos direitos nacionais. Somente assim é possível compreender ações de cooperação que, para além de atender a demanda de países e povos em situação de precariedade, respeita sua soberania e autodeterminação.

A tradição cubana em ações internacionalistas na área da saúde foi inaugurada em 1963, apenas quatro anos após a Revolução, num período que certamente requeria todas as forças para a construção de sua nova história. A primeira missão médica cubana foi enviada à Argélia naquele ano e, desde então o País assumiu o compromisso de "cuidar das populações pobres do planeta em nome da solidariedade internacionalista" (LAMRANI, 2013).

Löwy acredita que "uma nova cultura internacionalista está se formando" no século XXI, "principalmente na América Latina", com o surgimento de uma esquerda revolucionária sensível às questões internacionais [...]". Este é certamente o caso da Venezuela, com a ascensão de Chávez ao poder e as diversas iniciativas que tomou para a reconstrução da solidariedade latino-americana. Algumas das iniciativas listadas neste trabalho são representativas, como a formação da PetroCaribe e as demais ações que desenvolvem no Haiti, especificamente.

Considerações finais

Procuramos, neste trabalho, reunir informações sobre os atores envolvidos com a cooperação internacional em saúde no Haiti. A busca por informações foi extensiva e a profusão de fontes criou dificuldades adicionais à tarefa. Entretanto, tentamos nos concentrar em dados objetivos para termos o que chamamos de um perfil da cooperação internacional em saúde no Haiti. Salta aos olhos o volume de recursos mobilizados pela comunidade internacional nesse grande desafio que muitos rotulam como a reconstrução do Haiti. Em que pese toda a carga ideológica dessa *"reconstrução"*, o fato é que o balanço realizado pelos atores aqui identificados é, em geral, bastante positivo. Por isso, consideramos importante trazer, para as reflexões finais, alguns dados destoantes.

Mark Weisbrot, economista do Center for Economic and Policy Research (CEPR)[15] afirma que, três anos após o terremoto de 2010, o Haiti continua em situação muito precária, apesar e, em parte por causa de, falhas da cooperação internacional que lá se desenvolve. Aponta, entre outras, que a necessidade de habitações ainda é aguda e a população está enfrentando uma crise de alimentos. Para ele, diante de necessidades tão urgentes, a comunidade internacional desembolsou, até agora, somente a metade dos 13,34 bilhões de dólares

alocados por doadores bi e multilaterais. Cita reportagem publicada no The New York Times, na qual Sontag (2012) mostra que apenas 215 milhões de dólares foram alocados para a necessidade que consideram mais óbvia e urgente: habitações seguras e permanentes. Sontag (2012) compara este valor ao que foi gasto em soluções de curto prazo, como tendas para acampamentos, abrigos temporários ou gastos anuais com aluguéis – 1,2 bilhões. É ainda o economista estadunidense que lembra: muito antes do terremoto, havia necessidade de água potável e saneamento no Haiti. Entretanto, o governo dos Estados Unidos bloqueou empréstimos para estes fins, quando desejava enfraquecer o governo eleito pelo povo haitiano.

A equipe do sítio Otramérica complementa, registrando que dos 6,43 bilhões de dólares aportados por doadores bi e multilaterais entre 2010 e 2012, o governo haitiano recebeu 302,690 milhões de dólares, enquanto a Cruz Vermelha estadunidense recebeu 486 milhões dólares para ajuda ao Haiti; o valor recebido pelo Haiti como apoio orçamentário em 2009, ano anterior ao terremoto foi de 93,60 milhões de dólares; no ano seguinte ao terremoto, 2011, recebeu 67,93 milhões dólares (EQUIPO OTRAMÉRICA, 2013).

Vale lembrar que em quase todas as argumentações para projetos e programas de cooperação no Haiti, a condição de pobreza extrema e de fragilidade institucional são referidas. Parte importante das ações são anunciadas como destinadas ao fortalecimento das instituições e à consolidação da democracia. Frente aos dados e às categorias que buscamos para um exercício inicial de análise, podemos sinalizar as diferentes orientações da cooperação internacional em saúde no Haiti.

Como mostramos, a CNS organiza sua ação junto aos haitianos predominantemente através de ONGs. Escrevendo imediatamente após o terremoto de 2010, Smith (2010) afirmou que:

> Em vez de ajudar o Estado haitiano a construir sua capacidade de lidar com crises, os EUA estão canalizando $379 mil dólares em ajuda através de suas próprias agências e ONGs. De acordo com a Associated Press: cada dólar americano se decompõe, aproximadamente, da seguinte forma: 42 centavos para assistência a desastres, 22 centavos para a ajuda militar dos EUA, nove centavos para alimentação, nove centavos para transportar a comida, cinco centavos para pagar sobreviventes haitianos em esforços de recuperação e menos de um centavo para o governo haitiano e cerca de metade de um centavo para a República Dominicana.

Para Harvey (2008), no contexto do neoliberalismo, as ONGs funcionam como 'cavalos de Tróia para a globalização neoliberal'. Em analogia, podemos dizer que, no Haiti, são os "*cavalos de Tróia para o imperialismo*".

As grandes ONGs, que estão recebendo a maior parte do dinheiro, veem a crise como uma enorme oportunidade para levantar fundos e alavancar seu perfil. Assim, em vez de um esforço centralizado e lógico, algo que só um Estado soberano poderia oferecer, as ONGs estão competindo umas com as outras, literalmente marcando as áreas que servem com seus logos (SMITH, 2010).

Em entrevista a Mike Whitney (2011), Smith deixa claro sua concordância com o caráter imperialista da ação estadunidense no Haiti, operada via ONGs:

Há uma relação insidiosa entre o imperialismo dos EUA e a globalização neoliberal.

[...]

Hoje, enquanto as potências imperiais saqueam o terceiro mundo, canalizam dinheiro para ONGs para fazer parecer que estão interessados em ajudar as mesmas pessoas que estão roubando e explorando. O Haiti é talvez o pior exemplo deste processo. Enquanto os EUA impuseram planos neoliberais que empobreceram a população, despejaram dinheiro em ONGs, cultivando a auto-congratução ilusória de que estão ajudando o Haiti. Assim como as instituições religiosas do passado, as ONGs são parte e parcela da dominação imperial dos países do terceiro mundo. No Haiti, por exemplo, 70 por cento do financiamento das ONG vem do estado norte-americano. Como resultado, elas se tornam veículos para o controle da sociedade através dos fundos que operam. Como Peter Hallward argumenta, 'a maior parte do dinheiro da USAID que vai para o Haiti e outros países da região é explicitamente destinado para defender interesses' - a promoção de um clima seguro de investimentos, o cultivo de vínculos com as elites empresariais locais, a preservação de uma dócil força de trabalho com baixos salários, e assim por diante.

A orientação que podemos esboçar a partir das ações organizadas no âmbito da CSS nos parecem bem diferentes. Como vimos, neste âmbito as ações são organizadas, predominantemente, pelas vias institucionais, ou seja, se organizam mediante a interlocução de seus representantes nacionais. Em sua grande maioria, conectam-se a projetos desenvolvidos juntamente ao governo haitiano, definidos a partir de suas demandas. Orientadas por princípios internacionalistas, buscam fortalecer o Estado haitiano no cumprimento de seu papel junto à população. É verdade que estes processos são, frequentemente, menos visíveis, mais demorados. A tentação pela *"flexibilidade"* e pelos *"resultados"* ronda permanentemente os tomadores de decisão. Como perseverar na urgência, como resistir aos apelos dos financiamentos fartos?

Nossa aposta vai em direção da retomada da utopia de Bolívar e Martí de construção da Pátria Grande, uma só América, livre e soberana. A soberania de cada um conectada à soberania de todos, na construção de relações entre iguais, que respeitam suas diferenças. Como afirmou Martí ([1891] 2011p. 29), "os povos deverão viver se criticando, porque a crítica é saúde; mas com um só peito e uma só mente. Descer até os infelizes e levantá-los nos braços! Com o fogo do coração, degelar a América coagulada".

Finalizando, precisamos ainda registrar que as diferenças que podem ser evidenciadas com alguma facilidade entre as duas vertentes da cooperação internacional, tornam-se bem mais tênues em suas expressões concretas. A CN-SS é certamente uma expressão real desta zona cinzenta, assim como a atuação brasileira no Haiti.

A aprendizagem *da* e *em* solidariedade é igualmente um ato solidário. Por isso também nos parece tão importante a participação brasileira na ajuda internacional em saúde que desenvolve com Cuba. O Brasil, único país lusófono da Unasur, e com uma lamentável tradição

de afastamento de questões latino-americanas, parece estar trilhando um novo caminho na cooperação internacional. Se ainda permanece como uma das forças centrais na Minustah, também já vem desempenhando papel importante na cooperação solidária, como ilustramos com sua participação no Memorando Tripartite que desenvolve com Cuba e Haiti.

REFERÊNCIAS

AECID. Oficina de Cooperación Tecnia em Haiti. *Prioridades sectoriales e instrumentos.* Pétion Ville, [2012].

AECID. *Dossiê de prensa:* Espanã cumple com sus compromisos em Haití. Puerto Príncipe, 21 maio 2012a. Disponível em: http://www.fondodelagua.aecid.es/galerias/fcas/descargas/documentos/DossierPrensa_AECID_Haiti.pdf. Acesso em 19 jan. 2013.

AECID. Fondo de cooperación para água y saneamiento. *Haití*: se pone en marcha la mayor planta de tratamiento de aguas residuales con el apoyo de España. Madrid, 2012b. Disponível em: http://www.fondodelagua.aecid.es/es/fcas/noticias/noticias/2012_05_23-Titanyen-Haiti.html. Acesso em 19 jan. 2013.

AECID. *AECID em Haiti*. Pétion Ville, 2012c. Disponível em: http://www.aecid.ht/contenu.php?lang=es&idmenu=2. Acesso em 19 jan. 2013.

AECID. Oficina de Cooperación Tecnia em Haiti. *Tres años después: los resultados de la cooperación española*. Pétion Ville, 2013. Disponível em: http://www.aecid.ht/uploadfile/boletin_informativo_12enero2013_final.pdf. Acesso em 20 jan. 2013.

AFONSO, M. M. e FERNANDES, A. P. *abCD*: introdução à cooperação para o desenvolvimento. Lisboa: Colprinter, 2005.

ALBA-TCP. *Que es el ALBA-TCP?* Caracas, 2009. Disponível em: http://www.alianzabolivariana.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2080. Acesso em 13 jan. 2013.

ALBA-TCP. *ALBA acordó proyecto integral de ayuda para Haití.* Caracas, 2010. Disponível em: http://www.psuv.org.ve/temas/noticias/ALBA-acordo-proyecto-integral-de-ayuda-para-Haiti/#.UPlF4Fc08is. Acesso em 14 jan. 2013.

ALBA-TCP. *Países del ALBA-TCP.* Caracas, 2013. Disponível em: http://www.alianzabolivariana.org/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=2105. Acesso em 10 jan. 2013.

ALBA TV. *Reunión tripartita Haití, Cuba, Venezuela logra acuerdos de cooperación en educación, energía y turismo*. Caracas, 02 mar. 2012. Disponível em: http://www.albatv.org/Reunion-tripartita-Haiti-Cuba.html. Acesso em 17 jan. 2013.

AMIN, Samir. *Más allá del capitalismo senil: por um siglo XXI no norteamericano.* Buenos Aires: Paidós, 2005.

AMORIM, Celso Luiz Nunes. Perspectivas da cooperação internacional. In: MARCOVITCH, Jacques (Org.). *Cooperação internacional:* estratégia e gestão. São Paulo: Ed. USP, 1994. p.149-163.

ARGENTINA. Min. Fondo Argentino de Cooperación Sur-Sur y Triangular. *Cooperación Sur-Sur:* proyetos. Buenos Aires, [2012?]. Disponível em: http://www.foargentina.cancilleria.gov.ar/proyectos.php?active=2. Acesso em 17 jan. 2013.

AYLLÓN, B. La cooperación internacional para el desarrollo: fundamentos e justificaciones em la perspectiva de la Teoria de las Relaciones Internacionales. *Carta Internacional*, v. 2, n. 2, p. 32-47, out. 2007.

BOSOLD, David; WERTHES, Sascha. Human security in practice: Canadian and Japanese experiences. *Internationale Politik und Gesellschaftp*, n.1, p. 84-101, 2005. Disponível em: http://library.fes.de/pdf-files/id/ipg/02694.pdf. Acesso em 25 jan. 2013.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). *RECIIS:* R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.106-118, mar., 2010. Disponível em: http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/351. Acesso em 10 jan. 2013.

CANADÁ. Embaixada do Canadá no Haiti. *Canadá – Haiti relations.* Port-au-Prince, 2011. Disponível em: http://www.canadainternational.gc.ca/haiti/bilateral_relations_bilaterales/canada_haiti.aspx?menu_id=7&view=d. Acesso em 14 jan. 2013.

CASTOR, S. Le racines séculaires d'une difficile construction nationale. In: RAINHORN, J. D. (Org.). *Haïti, réinventer l'avenir*. Port-au-Prince: Université d'État d'Haïti; Paris: Maison des sciences de l'homme, 2012. p. 35-43.

CEPR. *About us.* Washington, [1999?]. Disponível em: http://www.cepr.net/index.php/about-us/. Acesso em 26 jan. 2013.

CERVO, A. Socializando o desenvolvimento: uma história da cooperação técnica internacional do Brasil. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 37, n.1, p. 37-63, 1994.

CLINTON FOUNDATION. *Haiti development fund.* New York, 2011. Avaible at: http://www.clintonfoundation.org/

main/our-work/by-initiative/clinton-giustra-sustainable-growth-initiative/programs/haiti-development-fund.html. Acess: 10 nov. 2012.

CLINTON FOUNDATION. Clinton Foundation donors. *The New York Times*, 16 May, 2012. Avaible at: http://projects.nytimes.com/clinton-donors/. Acess 10 nov. 2012.

COELIN, Saulo Arantes. O Brasil na CPLP: uma modalidade de cooperação Sul-Sul. In: BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. *A participação brasileira na CPLP.* Brasília: MRE, [200-?]. p. 27-34. Avaible at: http://www.dc.mre.gov.br/imagens-e-textos/CPLP-Port-4.pdf. Acess: 01 jul. 2012.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE A DIMENSÃO SOCIAL DA GLOBALIZAÇÃO. *Por uma globalização justa:* criar oportunidades para todos. Brasília: MTE, 2005. Avaible at: http://www.mte.gov.br/rel_internacionais/pub_Globalizacao_web.pdf. Acess: 15 jul. 2012.

CROIX-ROUGE FRANÇAISE. *Séisme em Haïti:* 12 janvier 2010 – 12 janvier 2013: bilan et regards sur trois ans d'action. Paris, dec., 2012. Avaible at: http://www.croix-rouge.fr/. Acess: 24 Jan. 2013.

CUBA AND NORWAY Strengthen Cooperation in Haiti. *The Nordic Page,* 14 jul. 2012. Disponível em: http://www.tnp.no/norway/panorama/3058-cuba-and-norway-strengthen-cooperation-in-haiti. Acesso em 27 jan. 2013.

CUBADEBATE. *Noruega y Cuba refuerzan cooperación humanitaria en Haití*. Havana, 12 jul. 2012. Disponível em: http://www.cubadebate.cu/noticias/2012/07/12/noruega-y-cuba-refuerzan-cooperacion-humanitaria-en-haiti/. Acesso em 11 jan. 2013.

DAR, S. Re-connecting histories: modernity, managerialism and development. J*ournal of Health Organization and Management*, v. 22, n. 2, p.93-110, 2008.

DEBRAY, Regis. Entrevista ao Le Figaro. *Le Figaro,* 16 fev. 2010. Disponível em: http://www.lefigaro.fr/international/2010/02/17/01003-20100217ARTFIG00059-cette-visite-en-haiti-vient-combler-400-ans-de-solitude-.php. Acesso em 24 jan. 2013.

DEFEND.HT. *Cuba reafirma la cooperación con Haití*. Orlando, 17 nov. 2011. Disponível em: http://www.defend.ht/es/politics/articles/international/2019-cuba-reaffirms-cooperation-with-haiti. Acesso em 11 jan. 2013.

DEPABLOS, Karina. *Aprobado Programa de Cooperación entre Venezuela, Argentina y Haití*. Caracas: Asamblea Nacional, 7 ago. 2012. Disponível em: http://www.asambleanacional.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=42781:aprobado-programa-de-cooperacion-sur-sur-entre-venezuela-argentina-y-haiti&Itemid=50. Acesso em 14 jan. 2013.

DIÁLOGO 2000. ¿Por qué seguimos pagando? Buenos Aires, 31 maio, 2013. Avaible at: http://dialogo2000.blogspot.com.br/2013/05/carta-abierta-los-ministros-de-defensa.html. Acess: 02.Jun. 2013.

EQUIPO OTRAMÉRICA. Haití: Las vergonzosas cifras de la reconstrucción. *Otramérica:* de sur a norte, 14 enero 2013. Disponível em: http://otramerica.com/radar/haiti-las-vergonzosas-cifras-la-reconstruccion/2777. Acesso em 27 jan. 2013.

EUA. Departamento de Estado. *US relations with Haiti*. Washington, 20 ago. 2012. Disponível em: http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/1982.htm. Acesso em 15 jan. 2013.

EUA. ForeignAssistance.gov. *Haiti: overview*. Washington, 2013. Disponível em: http://foreignassistance.gov/OU-.aspx?FY=2013&OUID=177&AgencyID=0&budTab=tab_Bud_Overview. Acesso em 15 jan. 2013.

FANTINO, Julian. *Development in Haiti.* Quebec, 8 jan. 2013. Disponível em: http://www.acdi-cida.gc.ca/acdi-cida/ACDI-CIDA.nsf/eng/NAT-18123021-NJJ. Acesso em 24 jan. 2013.

FRANÇA. France Diplomatie. *Haiti:* Francia y Haití: relaciones políticas. Paris, 2011a. Disponível em: http://www.diplomatie.gouv.fr/es/fichas-de-paises/haiti/francia-y-haiti/relaciones-politicas-842/. Acesso em 22 jan. 2013.

FRANÇA. France Diplomatie. *Action humanitaires:* Haiti action humanitaires de 180.000 €. Paris, 2011b. Disponível em: http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/action-humanitaire-d-urgence/action-humanitaire-en-europe-et/haiti-20966/actions-humanitaires/article/mai-2011-sante. Acesso em 23 jan. 2013.

GAULTHIER. Amélie. ¿Cuáles son las implicaciones internacionales y domésticas del terremoto de Haití? Madrid: Real Instituto Elcano, 25 mar. 2010. Disponível em: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/!ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3jjYB8fnxBnR19TE2e_kEAjV2NDAwjQL8h2VAQARvEPuA!!/?WCM_PORTLET=PC_7_3SLLLTCAM54CNTQ27F30000000000000_WCM&WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/elcano/elcano_es/zonas_es/ari58-2010. Acesso em 19 jan. 2013.

GIRALDI, Renata. Unasul repassou US$ 70 milhões ao Haiti para ações de reconstrução. *Agência Brasil,* 12 jul. 2011. Disponível em: http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-07-12/unasul-repassou-us-70-milhoes-ao-haiti-para-acoes-de-reconstrucao. Acesso em 14 jan. 2013.

GONÇALVES, Fernanda Cristina Nanci Izidro. A cooperação sul-sul para o desenvolvimento e sua dimensão

estratégica na política externa do governo lula. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOCIOLOGIA & POLÍTICA, 2., 2010, Curitiba. *Anais*... Curitiba: UFPR, 2010. v.. 4, p. 4 -22. Disponível em: http://www.seminariosociologiapolitica.ufpr.br/anais/GT04/Fernanda%20Cristina%20Nanci%20Izidro%20Goncalves.pdf. Acesso em 05 jul. 2012.

GORENDER, Jacob. O épico e o trágico na história do Haiti. *Estudos Avançados,* São Paulo, v. 18, n. 50, p. 295-302, 2004.

HALLWARD, P. Our role in Haiti's plight. *The Guardian*, 13 jan. 2010. Disponível em: http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2010/jan/13/our-role-in-haitis-plight/print. Acesso em 25 fev. 2012.

HARVEY, David. *O Novo imperialismo,* Loyola, São Paulo, 2010.

HIRST, M.; ANTONINI, B. Pasado y presente de la Cooperación Norte-Sur para el desarrollo. In: ARGENTINA. Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto. *Documentos de trabajo sobre cooperacion sur-sur.* Buenos Aires, 2009. Disponível em: http://www.mrecic.gov.ar/userfiles/2_d.t._documentos_de_trabajo_sobre_cooperacion_sur_sur.pdf. Acesso em 10 jan. 2013.

IGLESIAS PUENTE, Carlos Alfonso. *Cooperação técnica horizontal brasileira como instrumento de política externa*: a evolução da cooperação técnica com países em desenvolvimento (CTPD) no período 1995-2005. Brasília: FUNAG, 2010.

ISAGS. *Sobre o ISAGS*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://isags-unasul.org/interna.asp?lang=1&idArea=1&idSubArea=34. Acesso em 14 jan. 2013.

JAMES, C. L. R. *Os jacobinos negros: Toussaint L'Ouverture e a revolução de São Domingos*. São Paulo: Boitempo, 2000.

JAPÃO. Embaixada do Japão no Haiti. *Orientation de l'assistance pour la République d'Haïti*. Pétion-Ville, avr. 2012a. Disponível em: http://www.ht.emb-japan.go.jp/relations_bilaterales/orientation_de_lassistance/orientation_de_lassistance.html. Acesso em 26 jan. 2013.

JAPÃO. Ministério das Relações Exteriores. *Japan's assistance for post earthquake reconstruction in Haiti*. Tókio, out. 2012b. Disponível em: http://www.mofa.go.jp/region/latin/haiti/disaster2010/pdfs/1210_aid_brief.pdf. Acesso em 25 jan. 2012.

JICA. *JICA's assistance to Morocco leads to helping Haiti*. Tókio, nov. 2012. Disponível em: http://www.jica.go.jp/english/news/field/2012/121113_01.html. Acesso em 26 jan. 2013.

KAPEL, K. K. *A cooperação técnica triangular na política externa do governo Lula*: diversificando as linhas de cooperação sul-sul. Porto Alegre, 2009, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Ciências Econômicas. Departamento de Ciências Econômicas. Trabalho de conclusão de curso.

KIRK, E. J.; KIRK, J. M. One of the world's best kept secrets: Cuban medical aid to Haiti. *Counterpunch,* 01 Apr., 2010. Disponível em: http://www.counterpunch.org/2010/04/01/cuban-medical-aid-to-haiti/. Acesso em 12 fev. 2012.

KLEIN, N. The rise of disaster capitalism. *The Nation*, 2 May, 2005.

KLEIN, N. *The shock doctrine*: the rise of disaster capitalis*m.* New York: Metropolitan Books/Henry Hot, 2007

KRAYCHETE, Elsa Souza. O lugar das organizações não governamentais no entrecruzamento entre as noções de desenvolvimento e cooperação internacional. *Cadernos CRH,* v. 25, n. 65, p. 251-268, maio/ago. 2012.

LAMRANI, S. Cuba ou a globalização da solidariedade: o internacionalismo humanitário, *Global Research*, 2013. Avaible at http://www.globalresearch.ca/cuba-ou-a-globalizacao-da-solidariedade-o-internacionalismo-humanitario/5337439. Acess: 05 Jun. 2013.

LENGYEL, Miguel. *Argentina's participation in Haiti*: trends and prospects. Montevideo, IDRC, 2006. Disponível em: http://www.flacso.org.ar/uploaded_files/Publicaciones/DT1.pdf. Acesso em 17 jan. 2013.

LENGYEL, Miguel; MALACALZA, Bernabé. Potencialidades y desafíos de la Cooperación Sur-Sur: Lecciones de Haití. In: SEMINÁRIO La crisis financiera global: Impactos en la reforma de las Naciones Unidas y en la cooperación para el desarrollo. La Habana: CEALCI Fundación Carolina/ FLACSO, 2009. Disponível em: http://www.haitiargentina.flacso.org.ar/Media/Files/Paper-CEALCI-2009-FLACSO-Argentina. Acesso em 15 jan. 2013.

LOPES, L. A. A Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) da Agência Brasileira de Cooperação (ABC-MRE): O Brasil como doador. 2008. Dissertação (Mestrado em Relações Internacionais), UNESP; UNICAM; PUC-SP, São Paulo, 2008.

LÓPEZ, Carlos. El concepto ecuatoriano de su cooperación con Haití. *Hoy Digital,* 25 jul. 2012. Disponível em: http://www.hoy.com.do/opiniones/2012/7/25/438705/El-concepto-ecuatoriano-de-su-cooperacion-con-Haiti. Acesso em 15 jan. 2013.

MARTÍ, J. *Nuestra América.* Brasília: Ed. UnB, [1891] 2011.

MATIJASCIC, V. B. Haiti: uma história de instabilidade política. *Cenário Internacional*, São Paulo, 14 jul 2009. Dis-

ponível em: http://www.cenariointernacional.com.br/default3.asp?s=artigos2.asp&id=130. Acesso em 20 jan. 2013.

MÉDICOS Cubanos reafirmam compromisso com saúde haitiana. *Portal Vermelho*, 23 jan. 2013. Disponível em: http://www.vermelho.org.br. Acesso em 23 jan. 2013.

MILANI, Carlos R. S. Aprendendo com a história: críticas à cooperação Norte-Sul e atuais desafios à cooperação Sul-Sul. *Cadernos CRH,* v. 25, n. 65, p. 211-231, maio/ago. 2012.

MINUSTAH. *Minustah em bref:* historique; fais et chiffres. Haiti, 2011. Disponível em http://minustah.org/?page_id=7858. Acesso em 07 ago. 2011.

MISOCZKY, M. C. Na contracorrente do capitalismo do desastre: a cooperação Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA DA ANPAD, 4., 2010, Vitória. *Anais*... Rio de Janeiro: ANPAD, 2010.

MONTAN, Ross et al. Haití necesita a España. *El País,* Madrid, 31 mar. 2010. Disponível em: http://elpais.com/diario/2010/03/31/internacional/1269986410_850215.html. Acesso em 18 jan. 2013.

MUHR, Thomas. *Bolivarian internationalism*: the ALBA-PTA's struggle to negotiate a evolutionary approach to humanitarian intervention and peacekeeping. Bristol (UK), 2012. [draft version]. Disponível em: http://www.embavenez-uk.org/alba/pdf/Muhr2012_Globalizations_ALBA%20Military.pdf. Acesso em 14 jan. 2013.

NORAD. *Haiti:* Norway has given over 800 million NOK for rebuilding of Haiti after the catastrophic earthquake. Oslo, 11 dez. 2012. Disponível em: http://www.norad.no/en/countries/latin-america/haiti. Acesso em 14 fev. 2013.

NORUEGA. Ministério das Relações Exteriores. *Norway pledges USD 135 million in assistance to Haiti*. Oslo, 01 abr. jan. 2010a. Disponível em: http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/press/news/2010/assistance-to-Haiti.html?id=599608. Acesso em 27 jan. 2013.

NORUEGA. Ministério das Relações Exteriores. *Norway and Cuba cooperate on emergency relief*. Oslo, 23 jan. 2010b. Disponível em: http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/press/news/2010/cuba.html?id=592097. Acesso em 27 jan. 2013.

NORUEGA. Ministério das Relações Exteriores. *Norway joins Comission in charge of Haiti's recovery and development* . Oslo, 18 jun. 2010c. Disponível em: http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/press/news/2010/pm_haiti.html?id=609002. Acesso em 27 jan. 2013.

OCDE. *Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda ao desenvolvimento.* Paris, 2005. Disponível em: http://www.oecd.org/dac/aideffectiveness/38604403.pdf. Acesso em 10 out. 2012.

OCDE. *Accra agenda for action*. Accra (Ghana), 2008a. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/ACCRAEXT/Resources/4700790-1217425866038/AAA-4-SEPTEMBER-FINAL-16h00.pdf. Acesso em 10 out. 2012.

OCDE. *Princípios para uma intervenção internacional eficaz em estados frágeis e em situações de fragilidade*. Paris, 2008b. Disponível em: http://www.oecd.org/dacfragilestates/42332900.pdf. Acesso em 10 out. 2012.

OCDE. *CPA at a glance by region and country.* Paris, 2010. Disponível em: http://webnet.oecd.org/dcdgraphs/CPA_recipient/. Acesso em 05 jul. 2012.

OCDE. *Rapport 2011 sur l'engagement international dans les États fragiles:* République d'Haïti. Paris, 2011.

OCDE. *Aid statistics, recipient aid at a glance:* Haiti. Paris, 2012. Disponível em: http://www.oecd.org/dac/aidstatistics/1877775.gif. Acesso em 12 ja. 2013.

OCDE. *About the OECD:* Members and partners. Paris, 2013. Disponível em: http://www.oecd.org/about/membersandpartners/. Acesso em 10 jan. 2013.

OPAS. *Saúde nas Américas*. Washington, 2007. v.1 – Regional, Cap. 5: Saúde e cooperação internacional. (Publicação Científica e Técnica, n. 622). Disponível em: http://www.paho.org/hia/vol1regionalporcap5.html. Acesso em 10 jul. 2012.

PENA, Hugo. O que é ajuda externa? *Captura Críptica:* direito, política e atualidade. Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 395-402, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.ccj.ufsc.br/capturacriptica/documents/n1v2/parciais/pena%28n1v2%29.pdf. Acesso em 10 jun. 2012.

PETROCARIBE. *Acerca de Petrocaribe:* Petroamérica; Cronologia Caracas, 2009. Disponível em: http://www.petrocaribe.org/. Acesso em 14 jan. 2013.

PETROCARIBE. *Acerca de Petrocaribe:* el escudo antimiseria. Caracas, 2013. Disponível em: http://www.petrocaribe.org/. Acesso em 14 jan. 2013.

RIBEIRO, D. *Entrevista de Darcy Ribeiro a Luís Donisete B. Grupioni (USP) e Denise Fajardo Grupioni (USP),* [1997?]. Disponível em http://www.casadobruxo.com.br/ilustres/darcy_entre.htm. Acesso em 28 jul. 2011.

ROIO, M. del. Uma nota sobre a teoria do imperialismo: (1902-1916). In: COLÓQUIO INTERNACIONAL MARX

ENGELS, 4., 2009, Campinas. *Anais...* Campinas: UNICAMP, 2009. Disponível em: http://www.unicamp.br/cemarx/ANAIS%20IV%20COLOQUIO/comunica%E7%F5es/GT3/gt3m4c6.pdf. Acesso em 10 abr. 2013.

SCHULLER, M. Invasion or infusion? Understanding the role of NGOs in Contemporary Haiti. *The Journal of Haitian Studies*, v. 13, n. 2, p. 96-119, 2007.

SEGIB. *La cooperación de los países iberoamericanos com Haiti: 2009*. Madrid, [2010]. Disponível em: http://segib.org/programas/files/2010/04/CSS_IB_Haiti_2009.pdf. Acesso em 11 jan. 2013.

SEINTENFUS, Ricardo. *Haiti põe em xeque a ajuda internacional*. [2010]. Disponível em: http://www.seitenfus.com.br/arquivos/letemps.pdf. Acesso em 12 jan. 2012.

SMITH, A. How NGOs are profiting off a grave situation: Haiti and the aid racket. *CounterPunch,* 24 Feb. 2010. Disponível em: http://www.counterpunch.org/2010/02/24/haiti-and-the-aid-racket/. Acesso em 15 fev. 2013.

SONTAG, Deborah. Rebuilding in Haiti Lags After Billions in Post-Quake Aid. *The New York Times,* 23 dez. 2012. Disponível em: http://www.nytimes.com/2012/12/24/world/americas/in-aiding-quake-battered-haiti-lofty-hopes-and-hard-truths.html?pagewanted=1&_r=5&hp&pagewanted=all&. Acesso em 26 jan. 2012.

SUTTER, Christina. Haiti, país mal dito. *Revista Mal-estar e Subjetividade,* Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 931-950, set. 2010.

TELESUR. *Venezuela financiará construcción de más de 5 mil viviendas en Haití*. Caracas, 12 jun. 2012. Disponível em: http://www.telesurtv.net/articulos/2012/06/12/venezuela-financiara-mas-de-5-mil-viviendas-en-haiti-529.html. Acesso em 15 jan. 2013.

UNASUR. *Tratado constitutivo da União de Nações Sul-Americanas*. Brasília, 2008. Disponível em: http://unasursg.org/PDFs/unasur/tratado-constitutivo/Tratado-Constitutivo-version-portugues.pdf. Acesso em 13 jan. 2013.

UNASUR. *Solidariedade da UNASUL com o Haiti:* Decisão de Quito, 9 de fevereiro de 2010. Quito, 2010. Disponível em http://www.ba.unibo.it/NR/rdonlyres/AAA04D21-3CC3-4C83-B531-FC376A6DC7C3/175766/UNASULHait.pdf. Acesso em 14 jan. 2013.

UNASUR. Secretaria Técnica de UNASUR em Haiti. *Informe de actividad*. Asunción, 2012. Disponível em: http://www.mercosurabc.com.ar/docs/INFORME_UNASUR.pdf. Acesso em 14 jan. 2013.

UNDA, Yarisma; DASMAR, Michee. *Escritos sobre emancipación en América Latina y el Caribe*: Haití y la resistência cultural. [Porto Príncipe, 2011?]. Disponível em http://200.11.218.106/antropologia/images/haitiylaresistenciaculturalenlatinoamericayelcaribe.pdf. Acesso em 20 jan. 2013.

UNITED NATIONS. General Assembly. *Resolution adopted by the General Assembly*: 64/222, Nairobi outcome document of the High-level United Nations Conference on South-South Cooperation. [New York], fev. 2010. Disponível em: http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/222. Acesso em 10 jul. 2012.

USAID. *Haiti:* global hearth. Washington, 2013. Disponível em: http://www.usaid.gov/haiti/global-health. Acesso em 20 jan. 2013.

VENEZUELA. Embajada de la República Bolivariana de Venezuela en EEUU. *Ayuda de Venezuela a Haití:* dos años después del terremoto. Washington, enero, 2012. Disponível em: http://venezuela-us.org/es/wp-content/uploads/2011/08/01-10-2012-FS-Haiti-ESP.pdf. Acesso em 14 jan. 2013.

VENEZUELANALYSIS.COM. Centre for Economic and Policy Research. *Haiti using funds from PetroCaribe to finance reconstruction*. [Caracas], 19 abr. 2012. Disponível em: http://venezuelanalysis.com/analysis/6936. Acesso em 15 jan.

WHITNEY, M. An interview with Ashley Smith on Haiti and the NGOs: prisoners on their own island. *Counterpunch*, 26 jan. 2011. Avaible at: http://www.counterpunch.org/2011/01/26/prisoners-on-their-own-island/. Acess: 14 fev. 2013.

NOTAS

1 No documentário O povo brasileiro, Darcy Ribeiro afirma que "O Haiti e o Brasil foram as duas colônias mais ricas da América desde o século XVI".

2 Os governos de *Papa* e *Baby Doc* e as tentativas de Jean-Bertrand Aristide, respectivamente, são as ilustrações mais eloquentes.

3 Atualmente integram a OCDE 34 países de todas as regiões do mundo, sendo a maioria considerada como altamente desenvolvidos (Estados Unidos, França, Canadá, Japão, Reino Unido, Espanha, etc.), e outros considerados emergentes (México, Chile e Turquia). Países como China, Índia e Brasil são considerados parceiros (OCDE, 2013).

4 Fundada em 2004 por iniciativa de Venezuela e Cuba, atualmente integram a ALBA, além daqueles dois países, Bolívia, Nicarágua, Dominica, Equador, São Vicente e Granadinas, Antígua e Barbuda (ALBA-TCP, 2013).

5 A constituição da UNASUR como organização com personalidade jurídica internacional ocorreu em 2008, decorrente de três Declarações anteriores (2004, 2005 e 2006), proclamadas entre os países membros. Atualmente 12 países estão integrados na UNASUR: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai (temporariamente suspenso, em represália ao processo de *impeachment* imposto ao Presidente Lugo), Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela (UNASUR, [2013?].

6 Amorim (1994, p. 152-153) chama a atenção para o fato de que a palavra 'desenvolvimento' foi incluída na denominação do originalmente Banco de Reconstrução, "após muitos esforços, sobretudo dos delegados latino-americanos", pois os anos que se seguiram à Segunda Guerra deslocaram os "focos de tensão mundial do centro desenvolvido para a periferia pobre, com crises como as da Indochina, Argélia, Cuba e Congo".

7 http://www.acdi-cida.gc.ca/cidaweb/cpo.nsf/fWebCSAZEn?ReadForm&idx=01&CC=HT.

8 Este Programa foi estabelecido pelo Ministério das Relações Exteriores do Japão para apoiar projetos desenvolvidos por ONGs engajadas localmente. Autoridades e documentos oficiais japoneses ressaltam que este programa busca valorizar o potencial dos indivíduos (BOSOLD e WERTHES, 2005).

9 Emily J. Kirk e John M. Kirk trabalhavam, em 2010, em um projeto sobre o internacionalismo sanitário cubano, patrocinado pelo Social Science and Humanities Research Council do Canadá.

10 Registro feito pelos autores deste artigo, que estiveram presentes ao evento.

1 Yarisma Unda é socióloga, pesquisadora, professora universitária; Michee Dasmar é estudante de Sociologia do Desenvolvimento e poeta haitiano, militantes do Colectivo Bolívar y Pétion - Espacio de Reflexión y Acción sobre América Latina y El Caribe.

12 MSPP (http://www.mspp.gouv.ht/site/index.php); e Haiti Aid Map (http://haiti.ngoaidmap.org/)

13 14 ONGs foram identificadas como transnacionais.

14 A primeira – a fase mercantilista – compreendida entre 1500 e 1800; a segunda – a fase clássica – que foi de 1800 até a Segunda Guerra Mundial (Amin, 2005).

15 O CEPR foi criado em 1999 pelos economistas estadunidenses Dean Baker e Mark Weibrot para promover o debate democrático sobre os mais importantes temas econômicos e sociais que afetam a vida das pessoas. Participam de seu Conselho Consultivo, entre outros, os laureados com o prêmio Nobel, Robert Solow e Joseph Stiglitz (CEPR, [1999?].

DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CARREFOUR E CUL DE SAC FRONTIERES

Ronaldo Bordin
Maria Ceci Misoczky
Guilherme Dornelas Câmara
Rodrigo P Costa

INTRODUÇÃO

Este texto sintetiza os dados obtidos junto aos 71 serviços de saúde identificados na área de atuação do "Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti", no geral, e do Projeto de Gestão e Organização da Rede de Serviços de Saúde (Termo de Cooperação nº 159/2010, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS), em específico.

A elaboração do instrumento voltado à realização de um **DIAGNOSTIC DE LA COMMUNE DE CARREFOUR ET DE L'UAS CUL DE SAC FRONTIERES**, especificamente quanto aos serviços de saúde, respeitou o princípio orientador do "Memorando", quais seja: o de fortalecimento das competências de profissionais e instituições haitianas no desenvolvimento desta atividade.

A estrutura do texto busca apresentar uma síntese dos dados obtidos, sistematizados por porte de serviço, antecedidos de uma breve apresentação quanto ao Haiti (demografia, economia, indicadores sociais, meio-ambiente e rede de comunicações) e da população de Carrefour e Croix Des Bouquets (estimativa para 2012, por seção comunal). Esta forma de apresentação dos dados objetiva oportunizar uma visualização rápida ao leitor da presença ou ausência de determinado conjunto de equipamentos ou ações de saúde, independente da quantidade. Estes dados foram alvo de discriminação junto aos técnicos do setor de epidemiologia do Ministério da Saúde e População do Haiti (MSPP), incluindo sua plotagem no espaço geográfico, além de outros desdobramentos, não abordados neste momento.

MÉTODOS

Processo de Construção do Instrumento de Coleta de Dados

O processo de diagnóstico dos serviços de saúde da Comuna de Carrefour e na UCS Cul de Sac Frontière foi desencadeado durante visita técnica da Equipe de Supervisão de Carrefour

para capacitação em Gestão Local em Saúde, realizada em Porto Alegre (19-23/03/2012). Como parte da capacitação foi incluída a apropriação e reflexão sobre possíveis adequações ao contexto haitiano dos instrumentos de avaliação de infraestrutura de serviços de atenção à saúde da família do Ministério da Saúde do Brasil[1]. Na sequência, em Porto Príncipe, foi realizado um exercício de adaptação deste instrumento para um possível uso para diagnóstico dos serviços de saúde nas áreas a serem cobertas pelos Hospitais Comunitários de Referência (HCRs) em construção sob responsabilidade do Brasil.

Estes passos iniciais permitiram desencadear, junto ao Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), mais especificamente à Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS), um processo de discussão sobre a importância da realização do diagnóstico e, mais que isso, seu envolvimento na realização da atividade. Esse processo foi deflagrado em uma oficina realizada em outubro/2012 quando foi apresentado o instrumento produzido no exercício de adaptação realizado com a Equipe de Supervisão de Carrefour. Nesta oficina a representação da DOSS se manifestou sobre a existência de um instrumento próprio que viria a ser, então, revisado no âmbito do Grupo de Trabalho de Organização da Rede de Serviços de Saúde. Esse processo foi concluído em dezembro/2012.

Em conjunto com a direção das Comunas envolvidas e com o profissional designado para representar a DOSS, naquele momento também inserido no Departamento do Oeste, foi definido o planejamento da coleta de dados, incluindo seleção de profissionais, definição do seu perfil, orçamento e cronograma e o manejo posterior dos instrumentos respondidos (ex.: conferência do preenchimento e consistência dos dados, digitação em planilha eletrônica, busca de variáveis perdidas) e potenciais desdobramentos analíticos. O Convênio MS/UFRGS arcou com os custos financeiros de todo este processo.

Uma equipe para coleta de dados foi selecionada para cada Comuna. A equipe de Carrefour foi composta por uma supervisora e três entrevistadoras e a equipe de UCS Cul de Sac Frontière por uma supervisora e quatro entrevistadoras. Uma lista de espera foi criada, com quatro vagas para cada Comuna. Todas as profissionais selecionadas participaram de atividades de capacitação para aplicação do instrumento de coleta de dados. Foi criado um Termo de Compromisso, firmado por todos os membros das equipes, estabelecidos prazos, critérios e remuneração.

Na segunda semana de janeiro/2013 foram realizadas oficinas da equipe do Convênio MS/UFRGS e MSPP para a formatação dos instrumentos. Todas as solicitações por parte do MSPP foram acatadas pela equipe do Convênio MS/UFRGS, resultando em dois instrumentos: um com foco nos serviços de atenção básica (SSPE), e o outro para s Hospitais Comunitários de Referência (HCR).

Com relação ao instrumento de nível SSPE, este ficou dividido em 17 blocos:

- Identificação da instituição – status (pública, privada ou mista) e tipo (dispensário, centro de saúde com ou sem leito);
- Informação da localização – comuna e seção comunal, população e distância de marcha até o centro de saúde;

- Recursos hídricos existentes na área do serviço;
- Organizações comunitárias que operam na área do serviço;
- Organizações religiosas que operam na área do serviço;
- Infraestrutura – espaço administrativo e de atendimento;
- Infraestrutura adicional – abastecimento de água, fonte de energia e destino dos dejetos e resíduos de saúde;
- Equipamentos e mobiliários – sistematizados por espaço físico, administrativo ou de atendimento;
- Recursos humanos;
- Sistema de informações em saúde;
- Relações com o nível superior – reuniões, relatórios, boletim de doenças transmissíveis;
- Serviços disponíveis – atendimento médico (geral, pré-natal e pós-natal), atendimento pediátrico, farmácia, laboratório, saúde bucal, clínica de tuberculose, etc.;
- Ações de promoção, prevenção e atividades curativas;
- Exames de laboratório ofertados, se existente;
- Frequência de atendimentos, por programa, e cobertura dos serviços;
- Preço dos serviços, por tipo de atendimento; e,
- Existência de categorização socioeconômica da clientela.

O instrumento dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) possui 13 blocos, seguindo o mesmo roteiro acima, mas incorporando uma maior descrição dos serviços e equipamentos existentes (ex.: existência de sala de parto e equipamentos na mesma, sala de pós-parto, sala de cirurgia, serviço de auxílio de diagnóstico e terapia, etc.).

Coleta de Dados

Na segunda semana de janeiro/2013, consolidados os dois instrumentos, a equipe do Convênio MS/UFRGS reuniu-se com as equipes de Carrefour e UCS Cul de Sac Frontière, em cada Comuna, para instrução de aplicação dos instrumentos.

As duas equipes iniciaram a coleta de dados na segunda semana de janeiro/2013. Houve uma série de contratempos que levaram a que o cronograma não fosse cumprido e que os dados coletados tivessem de ser verificados de modo recorrente. Durante a primeira semana da coleta, uma supervisora e três entrevistadoras abandonaram as atividades e foram substituídas por profissionais que constavam na lista de espera.

A coleta de dados ocorreu através da visita das entrevistadoras aos serviços de saúde. A agenda e a atribuição dos serviços a serem visitados por cada entrevistadora foi organizada pelas supervisoras, a partir de contato telefônico prévio. As supervisoras eram encarregadas ainda da conferência do preenchimento e da guarda dos instrumentos recebidos ao final do dia.

As visitas aos serviços de saúde realizadas nas duas primeiras semanas foram acompanhadas por membros da equipe do Convênio MS/UFRGS e um automóvel foi colocado à disposição das equipes de coleta de dados. As demais visitas foram acompanhadas por um médico haitiano, contratado no âmbito do Convênio MS/UFRGS.

Devido à existência de serviços localizados em regiões em isolamento geográfico ou de difícil acesso, representando menos de 5% do total de serviços estimados, se estabeleceu que estes seriam os últimos a serem visitados.

Foram coletadas informações em 71 serviços de saúde, sendo 26 na Comuna de Carrefour e 45 na UCS Cul de Sac Frontière. A maioria dos instrumentos foi entregue no final de março/2013. Os questionários aplicados em serviços de saúde localizados em comunidades de difícil acesso foram entregues no final de abril/2013.

Manejo dos Dados

Os instrumentos preenchidos foram digitados e uma base de dados foi estruturada em planilhas eletrônicas (MS Excel). Nessa etapa, o preenchimento de cada questionário foi avaliado. Questionários incompletos ou com problemas de consistência interna foram devolvidos às supervisoras para nova visita aos serviços de saúde e obtenção dos dados ausentes. Os instrumentos completos foram digitalizados, digitados e catalogados, quando sofreram um primeiro teste de consistência, para identificar problemas de preenchimento ou digitação. Só após que os problemas identificados foram sanados se passou à análise dos dados

Os serviços de saúde foram identificados nos mapas sanitários da Comuna de Carrefour e da UCS Cul de Sac Frontière, no sentido de analisar sua dispersão geográfica e cobertura populacional.

Os dados descritivos foram consolidados quanto à estrutura dos serviços e sistematizados segundo seu porte (HCR, Centro de Saúde com ou sem leitos – CAL e CSL - e Dispensário) e status (público, privado - liberal ou filantrópico – ou misto).

Para facilitar a apreensão dos dados, as respostas foram consolidadas em um único índice numérico descritivo, quando o total de respostas referentes a um determinado porte de serviço foi convertido em um escore. Este escore correspondeu ao somatório do elenco total de variáveis focadas no funcionamento do estabelecimento de saúde e sua adequabilidade ao pacote mínimo de serviços ofertado à população[2].

Neste índice não foram considerados os itens de identificação dos serviços (status, tipo, localização), o quantitativo de profissionais de saúde em relação à população e a oferta de ações ou serviços não previstos para o porte do estabelecimento de saúde, e ações coletivas desenvolvidas por organizações da sociedade civil (mesmo que de educação e saúde). Ao mesmo tempo, determinadas exigências foram conformadas ao porte do serviço.

Este índice, e seus componentes internos (infraestrutura, equipamentos, ações

desenvolvidas, entre outros), poderá se constituir na base para a estruturação de um padrão de acreditação da qualidade dos serviços nas duas áreas estudadas, passíveis de emprego na avaliação das políticas e programas de saúde implantados nas mesmas.

RESULTADOS

Dados Sócio-Demográficos Selecionados – Haiti 2010-2012

No quadro 1 se encontra alguns dados selecionados quanto ao Haiti. Com uma população estimada total de 10.420.134 habitantes para 2012, nas comunas de Carrefour e Croix Des Bouquets (áreas de atuação do memorando de entendimento com o Governo Brasileiro) residem 725.842 habitantes, ou 6,97% da população total haitiana.

Quadro 1: Síntese de dados quanto ao Haiti – população, indicadores sociais, economia, meio-ambiente e redes de comunicação.

SÍNTESE DADOS HAITI	
Localização	Caribe
Capital	Porto Príncipe
Extensão Territorial	27.750 Km
Idioma	Francês e Creole
Moeda	Gourde
POPULAÇÃO	
População total 2012	10.420.134
Carrefour	487.738
Croix Des Bouquets	238.104
População residente área urbana 2012	54,80%
População residente área rural 2012	45,20%
Densidade Demográfica	370 hab/Km2
Taxa média anual de crescimento 2010-2015	1,28%
Taxa bruta de natalidade 2010	27 por mil
Taxa bruta de mortalidade 2010	9 por mil
INDICADORES SOCIAIS	
Índice de desenvolvimento humano - 2012	0,456
Esperança de vida ao nascer - 2012	62,4
População subnutrida 2010 - 2012	44,50%
Calorias consumidas 2010 - 2012	2.080 Kcal/dia
População com acesso água potável - 2010	69%
População com acesso a rede sanitária - 2010	17%
Taxa de alfabetização> 15 anos - 2010	65,30%
Taxa bruta de matrícula ensino em todos níveis	não disponível

ECONOMIA	
Total do PIB 2011	US$ 6731 mi
PIB per capita - 2011	US$ 665
População > 15 anos economicamente ativa - 2012	65,47%
Mulheres > 15 anos economicamente ativa - 2012	60,44%
Gastos públicos com saúde - 2010	1,5% do PIB
Entrada de turistas - 2010	255.000
Gastos públicos com educação - 2010	não disponível
Total de importações - 2009	não disponível
Total de exportações - 2009	não disponível
MEIO-AMBIENTE	
Total de áreas protegidas do território nacional	0,11%
Áreas cultivadas	46,44%
Áreas de pastagens permanentes	17,78%
REDES DE COMUNICAÇÃO	
Linhas telefônicas - 2011	não disponível
Assinantes de telefonia celular - 2011	41,49 por cem hab
Número de computadores pessoais - 2009	5,18 por cem domicílios
Usuários com acesso a internet - 2011	não disponível

Especificamente quanto à área da saúde, possui uma taxa bruta de mortalidade de 9 óbitos/mil habitantes, uma população subnutrida de 44,5%, com um IDH de 0,456 (Quadro 1) e um Coeficiente de Gini de 32,7% (Quadro 2).

Quadro 2: Indicadores de Saúde selecionados – Haiti, 2012.

INDICADOR DE SAÚDE (EMMUS V - 2012)	
Coeficiente de Gini	32,70%
Índice Sintético de Fecundidade (15-49 anos)	3,5 por mulher
% mulheres 15-19 anos com um nascido vivo	11,20%
% mulheres com 19 anos com um nascido vivo	28,40%
Cobertura vacinal múltipla 12-23 meses	45,20%

Carrefour possui uma população de 487.738 habitantes, distribuídos em 13 seções, 3 das quais em área urbana e concentrando 451.271 (95,3%) da população total. Já Croix Des Bouquets possui 238.104 habitantes, distribuídos em 10 seções, 2 das quais em área urbana, com 88.956 (37,4%) da população total. Ou seja, Carrefour apresenta uma população predominantemente urbana e Croix Des bouquets rural (Quadro 3).

Quadro 3: Distribuição da população residente segundo seções de Carrefour e Croix Des Bouquets, 2012. Fonte: MSPP.

SEÇÃO COMUNAL	REGIÃO	NOME GENÉRICO	POPULAÇÃO
CARREFOUR			
1re Section Morne Chandelle	Rural	Seção Rural	371
2e Section Platon Dufréné	Rural	Seção Rural	3.673
3e Section Taïfer	Rural	Seção Rural	2.624
4e Section Procy	Rural	Seção Rural	3.532
5e Section Coupeau	Rural	Seção Rural	4.556
6e Section Bouvier	Rural	Seção Rural	3.005
7e Section Lavalle	Rural	Seção Rural	5.066
8e Section Berly	Rural	Seção Rural	3.803
9e Section Bizoton	Urbana	Ville de Carrefour	39.450
9e Section Bizoton	Rural	Seção Rural	1.326
10e Section Thor	Urbana	Seção Rural	225.013
10e Section Thor	Rural	Seção Rural	976
11e Section Rivière Froide	Urbana	Seção Rural	186.808
11e Section Rivière Froide	Rural	Seção Rural	2.186
12e Section Malanga	Rural	Seção Rural	3.430
13e Section Corail Thor	Rural	Seção Rural	1.919
Total			**487.738**
CROIX DES BOUQUETS			
1e Section des Varreux	Rural	Seção Rural	29.735
2e Section des Varreux	Urbana	Ville de la Croix des Bouquets	65.490
2e Section des Varreux	Rural	Seção Rural	47.863
3e Section Petit Bois	Urbana	Ville de la Croix des Bouquets	23.466
3e Section Petit Bois	Rural	Seção Rural	13.075
4e Section Petit Bois	Rural	Seção Rural	9.940
5e Section Petit Bois	Rural	Seção Rural	15.999
6e Section Belle Fontaine	Rural	Seção Rural	2.787
7e Section Belle Fontaine	Rural	Seção Rural	5.325
8e Section Belle Fontaine	Rural	Seção Rural	9.736
9e Section des Crochus	Rural	Seção Rural	4.698
10e Section des Orangers	Rural	Seção Rural	9.990
Total			**238.104**
Total Haiti			**10.420.134**

Caracterização dos Serviços

Foram coletados dados em 71 serviços de saúde, sendo 26 na Comuna de Carrefour e 45 na UCS Cul de Sac Frontière, discriminados segundo porte nos Quadros 4 e 5.

Do total de 26 serviços existentes em Carrefour, 3 eram dispensários, 6 Centros de Saúde Com Leitos (CAL), 14 Centros de Saúde Sem Leitos (CSL) e 3 Hospitais Comunitários de Referência (HCR). Apenas 3 eram de gestão pública.

Quadro 4: Total de serviços, sistematizados segundo porte (HCR, Centro de Saúde com ou sem leitos – CAL e CSL - e Dispensário) e status (público, privado - liberal ou filantrópico – ou misto) – Carrefour, 2013.

CARREFOUR SSPE		
Nome	**Status**	**Tipo**
Association de Santé et de Developpement (ASAD)	Privado Filantrópico	CAL
Centre de Santé de Bizoton de la Fonde Fh	Privado Filantrópico	CAL
Centre de la Santé de la Communauté Fréres Unis	Privado Liberal	CAL
Centre de santé Mère Théresa	Privado Liberal	CAL
Shékina	Privado Liberal	CAL
Hospital Integral Cubano	Público	CAL
Taifer	Público	Dispensário
Marie-Louise de Jésus	Privado Liberal	Dispensário
St Jacques et St Thomas	Privado Liberal	Dispensário
ASCOSADEC	Privado Liberal	CSL
Béthel CLEF	Privado Liberal	CSL
Centre de Santé Communitaire Bérékia	Privado Liberal	CSL
Centre de Sante de St Roc	Privado Liberal	CSL
Grace Médical Centre	Privado Liberal	CSL
Feed the Childreen Fondation Hands of Love	Privado Filantrópico	CSL
Le main Tebdue de Berthin	Privado Filantrópico	CSL
Oeuvre de Bienfaisance de Carrefour et Gressier	Privado Filantrópico	CSL
Centre Hospitalier Arcachon 32	Mix	CSL
Centro Medico Social	Mix	CSL
Clinic Comunautaire Bertin Degand	Mix	CSL
Centre Multifuncionnel CODEC	Mix	CSL
OMES	Privado	CSL
Centre de Santé TIKAJOU	Público	CSL

CARREFOUR - HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA	
Nome	Status
Centre Hospitalier de Carrefour	Privado Liberal
Hopital Adventiste de Diquini	Privado Liberal
Hopital Maternite Carrefour	Público

Dos 45 serviços existentes na UCS Cul de Sac Frontièr, eram 8 dispensários, 12 Centros de Saúde Com Leitos, 23 Centros de Saúde Sem Leitos e 2 Hospitais Comunitários de Referência (um dos quais, psiquiátrico). Destes, 10 sob gestão pública.

Quadro 5: Total de serviços, sistematizados segundo porte (HCR, Centro de Saúde com ou sem leitos – CAL e CSL - e Dispensário) e status (público, privado - liberal ou filantrópico – ou misto) – Croix Des Bouquets, 2013.

CROIX DES BOUQUETS SSPE		
Nom de l'Institution	**Status**	**Tipo**
Centre de Sante Christ Pour Tous	Mix	CAL
Centre de Santé Communautaire de Turbé	Mix	CAL
Centre de Santé St Vincent de Paul	Privado Filantrópico	CAL
Hôpital Double Harvest	Privado Filantrópico	CAL
Centre Hospitalier Eau de Vie	Privado Filantrópico	CAL
Village de l'espoir	Privado Liberal	CAL
Centre Hospitalier de Santo	Privado Liberal	CAL
Clinique Communautaire Enfant Jesus	Privado Liberal	CAL
Clinique Eben Ezer De Jumecourt	Privado Liberal	CAL
Hopital Communnautaire de Reference de Thomazeau	Público	CAL
Centre de Sante de Fond-Verrete	Público	CAL
Hospital Integral Cubano	Público	CAL
Centre Children Lifeline	Privado Liberal	Dispensário
Centre d`attention primaire de Pieroux	Privado Filantrópico	Dispensário
Marie Louise de Jesus	Mix	Dispensário
Marre Roseau	Privado Filantrópico	Dispensário
Notre Dame des Pains	Privado Filantrópico	Dispensário
Pays Pourri	Privado Filantrópico	Dispensário
Centre de Sante 17	Público	Dispensário
St Pierre	Público	Dispensário
Aux Bons Soins	Privado Liberal	CSL
Bon Nouvél	Privado Liberal	CSL
Centre de Santé Lucelia Bontemps	Privado Liberal	CSL
Centre de Santé pour la Famille	Privado Liberal	CSL
Help Inc	Privado Liberal	CSL
Bon Samaritan de Protino	Privado Filantrópico	CSL
Centre Anti-Tuberculose Mission Mennonite	Privado Filantrópico	CSL
Centre de Sante Vision de Nehemie	Privado Filantrópico	CSL
Centre Médical des Palmes (CMP)	Privado Filantrópico	CSL
Clinique Confiance en Dieu	Privado Filantrópico	CSL
Clinique St Esprit	Privado Filantrópico	CSL
Complexe Medico-Social de Bon Repos	Privado Filantrópico	CSL
Fondation Bon Samaritain en Action	Privado Filantrópico	CSL
Healing Art Missions/Dumaz	Privado Filantrópico	CSL
Rezo koze la Sante	Mix	CSL
Centre de Prevention et de Récupération nutritive Lespwa Timoun	Mix	CSL
Centre de Santé Ganthier	Mix	CSL

Centre de Santé Bereca	Privado Liberal	CSL
Centre de Santé Communnautaire de Bas Boen	Público	CSL
Centre de Santé Corail Cesselesse	Público	CSL
Centre de Santé de Cornillon	Público	CSL
Centre Santé de la Croix des Bouquets	Público	CSL
Centre de Santé St Théresa de L'énfant Jesus	Mix	CSL

CROIX DES BOUQUETS - Hospitais Comunitários de Referência		
Nome	Status	Tipo
Foyer Saint Camille	Privado Filantrópico	Hospital
Hopital Defílé de Beudet	Público	Hospital Psiquiátrico

Dos 71 serviços em análise:

- 11 eram dispensários, dos quais 3 públicos e 5 filantrópicos;
- 18 eram Centros de Saúde Com Leitos, 4 públicos e 5 filantrópicos;
- 37 eram Centros de Saúde Sem Leitos, 5 públicos e 12 filantrópicos; e,
- 5 eram Hospitais Comunitários de Referência, sendo a maternidade e o hospital psiquiátrico públicos.

Em síntese, de um total de 66 serviços categorizados como dispensários e centros de saúde, 12 (18,2%) eram públicos e 22 (33,%) privados filantrópicos. Os restantes 32 (48,8%) eram serviços privados liberais. Já a distribuição entre os HCR é mais homogênea: 2 serviços públicos, 2 privados liberais e um privado filantrópico.

ESCORE DE ADEQUABILIDADE AO PACOTE MÍNIMO DE SERVIÇOS OFERTADO À POPULAÇÃO

A cada um dos portes de serviço estudados (dispensário, centro de saúde com e sem leitos, Hospital Comunitário de Referência) correspondeu um tipo específico de instrumento aplicado, de complexidade crescente. Ou seja, quanto maior o porte tecnológico, maior o número de variáveis voltadas a discriminar aquele serviço. Situação que se configura em pontuação máxima de 177 pontos para os dispensários e 473 para os hospitais comunitários de referência.

Saliente-se que estas pontuações foram obtidas de dados coletados junto aos gestores dos serviços, não tendo ocorrido checagem das mesmas, muito menos sua adequação à demanda da área.

Para os dispensários, havia a possibilidade de gerar um escore total equivalente a 177 pontos, reduzido aos elementos mínimos para funcionamento (85 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços 32 pontos).

No quadro 6 se enumera o escore total obtido por cada um dos dispensários existentes em Carrefour e Croix Des Bouquets e o respectivo percentual de alcance da meta para funcionamento (base 85 pontos) e mínima para prestação do pacote mínimo de serviços (base 32 pontos).

Quadro 6: Dispensários segundo status, escore total e percentual de alcance da meta mínima para funcionamento e prestação do pacote mínimo de serviços.

DISPENSÁRIO	STATUS	SCORE	% META	% AÇÕES
Carrefour				
Taifer	Público	60	70,6	87,5
Marie-Louise de Jésus	Privado Liberal	63	74,1	71,9
St Jacques et St Thomas	Privado Liberal	37	43,5	68,7
Croix Des Bouquets				
Centre Children Lifeline	Privado Liberal	47	55,3	46,9
Centre d`attention primaire de Pieroux	Privado Filantrópico	43	50,6	28,1
Centre de Sante 17	Público	42	49,4	59,4
Marie Louise de Jesus	Mix	53	62,4	40,6
Marre Roseau	Privado Filantrópico	47	55,3	21,9
Notre Dame des Pains	Privado Filantrópico	28	32,9	9,3
Pays Pourri	Privado Filantrópico	42	49,4	21,9
St Pierre	Público	16	18,8	18,8

Observa-se que Marie-Louise de Jésus e Taifer foram os únicos dispensários que atingiram acima de 70% do mínimo necessário, com 74,1% e 70,6%, respectivamente. Em terceiro Lugar, Marie Louise de Jesus, situado em Croix Des Bouquets, com 62,4% da meta. A salientar que, dos 11 dispensários existentes nas duas áreas, 8 obtiveram escores abaixo de 60% do mínimo.

Do total de 85 pontos, 53 estão atrelados a questões de infraestrutura e recursos humanos, sendo os demais 32 focados nas atividades finalísticas, envolvendo a oferta de serviços e ações de promoção, prevenção e curativas.

Nestes itens, a disparidade entre os dispensários existentes em Carrefour e Croix Des Bouquets se torna mais evidente. Enquanto os 3 dispensários de Carrefour atingiam ao menos 68% de oferta de serviços e ações, em Croix Des Bouquets todos os dispensários apresentaram um patamar inferior a 60% - 5 dos 8 dispensários abaixo de 30%.

Para os Centros de Saúde Sem Leitos (CSL), havia a possibilidade de gerar um escore total equivalente a 239 pontos, reduzido aos elementos mínimos para funcionamento (160 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços para (56 pontos).

No Quadro 7a se enumera o escore total obtido por cada um dos Centros de Saúde Com Leitos (CSL) existentes em Carrefour e o respectivo percentual de alcance da meta mínima para funcionamento (base 160 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços (base 56 pontos).

Quadro7a: Centros de Saúde Sem Leitos segundo status, escore total e percentual de alcance da meta mínima para funcionamento e prestação do pacote mínimo de serviços.

CENTROS DE SAÚDE SEM LEITOS (CSL)	STATUS	SCORE	% META	% AÇÕES
Carrefour				
ASCOSADEC	Privado Liberal	50	31,2	42,1
Béthel CLEF	Privado Liberal	65	40,6	47,4
Centre de Santé Communitaire Bérékia	Privado Liberal	72	45,0	43,9
Centre de Sante de St Roc	Privado Liberal	109	68,1	59,6
Grace Médical Centre	Privado Liberal	105	65,6	57,9
Feed the Childreen Fondation Hands of Love	Privado Filantrópico	118	73,8	68,4
Le main Tebdue de Berthin	Privado Filantrópico	96	60,0	70,2
Oeuvre de Bienfaisance de Carrefour et Gressier	Privado Filantrópico	117	73,1	80,7
Centre Hospitalier Arcachon 32	Mix	117	73,1	87,8
Centro Medico Social	Mix	87	54,4	59,6
Clinic Comunautaire Bertin Degand	Mix	73	45,6	57,9
Centre Multifuncionnel CODEC	Mix	96	60,0	49,1
OMES	Privado	107	66,9	57,9
Centre de Santé TIKAJOU	Público	83	51,9	54,4

Enquanto condições mínimas de funcionamento, o CS Feed The Childreen se salientou, alcançando 73,8% da meta, seguido por Arcachon 32 e Oeuvre de Bienfaisance de Carrefour et Gressier (73%, cada). Todos os demais serviços obtiveram percentuais abaixo deste patamar.

Do total de 160 pontos, 104 estão atrelados a questões de infraestrutura e recursos humanos, sendo os demais 56 focados em ações finalísticas, envolvendo a oferta de serviços e atividades de promoção, prevenção e curativas. Quanto às ações finalísticas, do total de 14 serviços apenas 4 suplantaram o patamar de 2/3 potenciais: Arcachon 32 (87,8%), Oeuvre de Bienfaisance de Carrefour et Gressier (80,7%), Berthin (70,2%) e FCF Hands of Love (68,4%).

A salientar que 5 dos 14 serviços referiram inexistência de laboratório, o que determinou uma redução em seus escores totais.

O escore total obtido por cada um dos Centros de Saúde Sem Leitos (CSL) existentes em Croix Des Bouqiets e o respectivo percentual de alcance da meta mínima para funcionamento (base 160 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços (base 56 pontos) encontram-se no Quadro 7b.

Dos 23 Centros de Saúde Sem Leitos (CSL) situados em Croix Des Bouquets, apenas 4 suplantaram 2/3 da meta, com o CS St Théresa de L'énfant Jesus obtendo o percentual máximo: 70% da meta. Enquanto ações finalísticas, apenas Centre de Santé Lucelia Bontemps (73,2%) e Centre Santé de la Croix des Bouquets (67,9%) apresentaram os melhores desempenhos, ficando todos os demais serviços abaixo destes patamares – 17 dos quais abaixo de 50%.

Para os Centros de Saúde Com Leitos (CAL), havia a possibilidade de gerar um escore total equivalente a 292 pontos, reduzido aos elementos mínimos para funcionamento (170 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços (61 pontos).

Quadro7b: Centros de Saúde Sem Leitos segundo status, escore total e percentual de alcance da meta mínima para funcionamento e prestação do pacote mínimo de serviços.

CENTROS DE SAÚDE SEM LEITOS (CSL)	STATUS	SCORE	% META	% AÇÕES
Croix Des Bouquets				
Aux Bons Soins	Privado Liberal	49	30,6	32,1
Bon Nouvél	Privado Liberal	56	35,0	41,1
Centre de Santé Lucelia Bontemps	Privado Liberal	117	73,1	73,2
Centre de Santé pour la Famille	Privado Liberal	110	68,8	33,9
Help Inc	Privado Liberal	59	36,9	44,6
Bon Samaritan de Protino	Privado Filantrópico	42	26,2	30,4
Centre Anti-Tuberculose Mission Mennonite	Privado Filantrópico	22	13,8	8,9
Centre de Sante Vision de Nehemie	Privado Filantrópico	67	41,9	21,5
Centre Médical des Palmes (CMP)	Privado Filantrópico	88	55,0	32,1
Clinique Confiance en Dieu	Privado Filantrópico	88	55,0	35,7
Clinique St Esprit	Privado Filantrópico	55	34,4	26,8
Complexe Medico-Social de Bon Repos	Privado Filantrópico	94	58,8	33,9
Fondation Bon Samaritain en Action	Privado Filantrópico	84	52,5	46,4
Healing Art Missions/Dumaz	Privado Filantrópico	107	66,9	35,7
Rezo koze la Sante	Mix	96	60,0	51,8
Centre de Prevention et de Récupération nutritive Lespwa Timoun	Mix	34	21,3	12,5
Centre de Santé Ganthier	Mix	108	67,5	64,3
Centre de Santé Bereca	Privado Liberal	81	50,6	53,6
Centre de Santé Communnautaire de Bas Boen	Público	41	25,6	26,8
Centre de Santé Corail Cesselesse	Público	75	46,9	37,5
Centre de Santé de Cornillon	Público	64	40,0	48,2
Centre Santé de la Croix des Bouquets	Público	102	63,8	67,9
Centre de Santé St Théresa de L'énfant Jesus	Mix	112	70,0	51,8

No quadro 8 se enumera o escore total obtido por cada um dos Centros de Saúde Com Leitos (CAL) existentes em Carrefour e Croix Des Bouquets e o respectivo percentual de alcance da meta mínima para funcionamento (base 170 pontos) e prestação do pacote mínimo de serviços (base 61 pontos).

Do total de 17 centros de saúde com leitos, apenas 2 atingiram acima de 75% da meta mínima: CS Bizoton (91,8%) e ASAD (80%).

Do total de 170 pontos, 109 estão atrelados a questões de infraestrutura e recursos humanos, sendo os demais 61 focados em ações finalísticas, envolvendo a oferta de serviços e atividades de promoção, prevenção e curativas. Quanto às ações finalísticas, apenas 3 suplantaram o patamar de 75%: CS Bizoton (95,1%), ASAD (80,3%) e CS Mère Théresa (77%), todos situados em Carrefour.

Quadro 8: Centros de Saúde Com Leitos segundo status, escore total e percentual de alcance da meta mínima para funcionamento e prestação do pacote mínimo de serviços.

CENTROS DE SAÚDE COM LEITOS (CAL)	STATUS	SCORE	% META	% AÇÕES
Carrefor				
Association de Santé et de Developpement (ASAD)	Privado Liberal	136	80,0	80,3
Centre de Santé de Bizoton de la Fonde Fh	Privado Liberal	156	91,8	95,1
Centre de la Santé de la Communauté Fréres Unis	Privado Liberal	74	43,5	39,3
Centre de santé Mère Théresa	Privado Liberal	114	67,1	77,0
Shékina	Privado Liberal	86	50,6	54,1
Croix Des Bouquets				
Centre de Sante Christ Pour Tous	Mix	85	50,0	34,4
Centre de Santé Communautaire de Turbé	Mix	97	57,1	62,3
Centre de Santé St Vincent de Paul	Privado Filantrópico	96	56,5	57,4
Hôpital Double Harvest	Privado Filantrópico	120	70,6	45,9
Centre Hospitalier Eau de Vie	Privado Filantrópico	78	45,9	41,0
Village de l'espoir	Privado Liberal	106	62,4	37,7
Centre Hospitalier de Santo	Privado Liberal	122	71,8	73,8
Clinique Communautaire Enfant Jesus	Privado Liberal	91	53,5	37,7
Clinique Eben Ezer De Jumecourt	Privado Liberal	103	60.6	44,3
Hopital Communnautaire de Reference de Thomazeau	Público	105	61,8	41,0
Centre de Sante de Fond-Verrete	Público	57	33,6	14,8
Hospital Integral Cubano	Público	113	66,5	65,6

Por fim, os instrumentos referentes aos Hospitais Comunitários de Referência – HCR (Quadro 9) permitiam que fosse atingido um escore máximo de 473 pontos. Para estes serviços, em específico, não se procedeu à redução para uma infraestrutura e recursos humanos mínimos para funcionar, ainda que a mesma tenha sido realizado para as ações finalísticas (total de 146 pontos) e ajustados para a especificidade da maternidade de Carrefour.

Quadro 9: Hospitais Comunitários de Referência segundo status, escore total e percentual de alcance da meta mínima para funcionamento e prestação do pacote mínimo de serviços.

HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA	STATUS	SCORE	% META	% AÇÕES
Carrefor				
Centre Hospitalier de Carrefour	Privado Liberal	321	67,9	58,9
Hopital Adventiste de Diquini	Privado Liberal	322	68,1	59,6
Hopital Maternite Carrefour	Público	209*	59,8	40,4
Croix Des Bouquets				
Foyer Saint Camille	Privado Filantrópico	295	50,0	54,8
Hopital Defílé de Beudet	Público	-	-	-

Obs.: * escore ajustado.

Via de regra os HCR não atingiram 70% do total de pontos possíveis, ficando abaixo de 60% dos pontos ajustados quanto às ações finalísticas.

SÍNTESE DESCRITIVA

- Foram identificados 71 serviços de saúde na área de abrangência do Memorando de Entendimento Brasil/Cuba/Haiti, sendo 26 na Comuna de Carrefour e 45 na UCS Cul de Sac Frontière.
- Quanto ao porte, os 71 serviços foram categorizados em: dispensários (11), centros de saúde sem leitos (37), centros de saúde com leitos (18) e hospitais comunitários de referência (5, incluindo uma maternidade e um hospital psiquiátrico).
- Para cada categoria de serviço de saúde correspondeu um escore total (variando de 177 a 473 pontos), posteriormente reduzido aos patamares de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos mínimos para funcionamento (variando de 85 a 170 pontos, sendo mantidos os 473 pontos para os HCR).
- Um escore específico para ações finalísticas foi elaborado, englobando atividades curativas, de prevenção, promoção à saúde (variando de 32 a 146 pontos), sem incorporar atividades associadas à coletividade.
- O escore envolvendo patamares de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos mínimos para funcionamento gerou uma redução na pontuação total de 52% para os dispensários, 33% para os centros de saúde sem leitos e 41% para os centros de saúde com leitos. Ainda assim, nenhum dispensário ou centro de saúde sem leito atingiu a ¾ desta meta. Apenas dois centros de saúde com leitos suplantaram estes 75%: CS Bizoton (91,8%) e ASAD (80%).
- Situação semelhante se deu quanto ao percentual do escore de ações finalísticas. Considerando uma meta de 75% dos escores, apenas um dispensário (87,5%), dois centros de saúde sem leitos (87,8% e 80,7%) e 3 centros de saúde com leitos (95%, 80% e 77%) conseguiram suplanta-lo.
- Quanto aos Hospitais Comunitários de Referência, resguardadas suas peculiaridades (uma maternidade e um hospital psiquiátrico), ambos escores se mantiveram abaixo de 70%.

Considerando o processo de estruturação do sistema nacional de saúde haitiano e a necessidade da definição de uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada de prestação de serviços de saúde, os dados encontrados apontam para:

- uma grande diversidade na infraestrutura física, materiais e equipamentos dos serviços existentes na área;
- a necessidade de se estabelecer objetivos para que ao menos o pacote de serviços essenciais (*paquet minimum de services*) seja efetivamente disponibilizado à

população das áreas estudadas – o processo de acreditação de serviços pode ser uma entre muitas formas de se obter este objetivo;

- os dados, ainda que preliminares e sem incorporarem medidas de produtividade e qualidade, podem se configurar em medidas acessórias ao processo de concepção de uma rede de serviços hierarquizados de saúde.

RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES BRASILEIRAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI PARA O FORTALECIMENTO DA AUTORIDADE SANITÁRIA DO HAITI

Maria Ceci Misoczky

Após o terremoto que atingiu o Haiti em 12 de janeiro de 2010, a Presidência da República destinou, através da Medida Provisória nº 480, de 27 de janeiro, um crédito extraordinário no valor de R$ 135.000.000,00 para que o Ministério da Saúde desenvolvesse atividades de apoio. Essa MP foi transformada, em 19 de maio de 2010, na Lei nº 12.239. As primeiras ações envolveram o envio de equipes médica e de enfermagem para atenção de urgência, bem como a doação de insumos. A concepção da proposta que veio a ser implementada através do Memorando de Entendimento começou a ser desenhada a partir de uma missão no Haiti, logo no início de fevereiro, para a qual o então Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, enviou o profissional que ocupava a Coordenação Nacional do MERCOSUL, Carlos Felipe D'Oliveira[1]. Nessa missão foram realizadas duas visitas que definiram os rumos da Cooperação: ao Ministro da Saúde Pública e da População (MSPP) do Haiti, Dr. Alex Larsens e à Brigada Medica Cubana. Na primeira, o Ministro Larsen manifestou que a assistência internacional, principalmente promovida pelas ONGs iria com o tempo se retirar do Haiti e que o Brasil poderia apoiar em dois eixos fundamentais: Fortalecimento do Sistema de Saúde

e da Vigilância Epidemiológica Haitianos. Na segunda, foi constatada a significativa presença das equipes cubanas no Haiti há mais de dez anos e sua atuação nos dez departamentos haitianos. Assim, se originou a proposta de uma cooperação conjunta Brasil-Cuba para apoiar o Haiti nos dois eixos propostos pelo MSPP do Haiti. Essa odeia foi transmitida ao Ministro da Saúde, que a transmitiu ao Presidente da República que aprovou então a proposta brasileira: um acordo de Cooperação Sul-Sul Brasil-Cuba-Haiti para utilizar os recursos previamente destinados ao Ministério da Saúde. Foi, então, assinado, no dia 27 de março, no Palácio Nacional do Governo totalmente destruído pelo sismo e com a presença dos Ministros de Saúde dos três países, além do então Presidente do Haiti – Henry Prevál -, o Memorando de Entendimento Brasil, Cuba e Haiti para o Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica no Haiti, também conhecido como Acordo Tripartite.

Na sequência são transcritos os trechos mais relevantes do Memorando de Entendimento:

Art. 1 - O presente Memorando tem por objetivo a conjugação de esforços das Partes no sentido de viabilizar a assinatura de projetos específicos para a realização de atividades de recuperação de infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do Haiti, conforme as seguintes competências:

Ao Governo da República Federativa do Brasil caberá:

- apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares;
- contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde;
- viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos;
- apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti;
- apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.
- Ao Governo da República de Cuba caberá:
- dar apoio e assessorar a logística das operações;
- colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio;
- apoiar a formação dos profissionais de saúde haitianos.

Ao Governo da República do Haiti caberá:

- identificar áreas para a instalação das unidades de saúde;
- identificar unidades de saúde a serem reformadas;
- apoiar a identificação da logística;
- fornecer segurança às unidades de saúde;
- identificar os profissionais de saúde a serem qualificados;
- identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde;
- responsabilizar-se pela totalidade do salário do pessoal haitiano que trabalhará nas instalações contempladas no presente Memorando.

O **Art. 2** definiu que os Governos da República Federativa do Brasil, da República de Cuba e da República do Haiti designariam os Ministérios da Saúde do Brasil, de Cuba e do

Haiti como executores das atividades a serem desenvolvidas no âmbito do Memorando. O Art. 3 do Memorando definiu que os projetos decorrentes do acordo serãiam coordenados por um Comitê Gestor Tripartite, constituído por um representante do Ministério da Saúde de cada país. Essas reuniões ocorreram regularmente nas datas abaixo e as respectivas Atas se encontram em anexo.

Quadro 1 – Datas e local das Reuniões do Comitê Gestor Tripartite

Reuniões do Comitê Gestor Tripartite	Data e local
I Reunião do Comitê Gestor Tripartite	22 e 23 abril de 2010 - Rio de Janeiro e Brasília-Brasil
II Reunião do Comitê Gestor	10 a 16 de Maio de 2010 - Porto Príncipe – Haiti
III Reunião do Comitê Gestor	11-15 de Junho de 2010 - Porto Príncipe –Haiti
IV Reunião do Comitê Gestor	2-4 de agosto de 2010 – Havana-Cuba
V Reunião do Comitê Gestor	21-22 de outubro de 2010 – Porto Príncipe-Haiti
VI Reunião do Comitê Gestor	14-16 fevereiro de 2011– Havana-Cuba
VII Reunião do Comitê Gestor	30 de março de 2011-Porto Príncipe-Haiti
VIII Reunião do Comitê Gestor	5 e 6 de setembro de 2011- Porto Príncipe-Haiti
IX Reunião do Comitê Gestor	30 e 31 de janeiro de 2012- Porto Príncipe-Haiti
X Reunião do Comitê Gestor	19 e 20 de abril de 2012- Porto Príncipe-Haiti
XI – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	19 e 20 de julho de 2012 - Porto Príncipe - Haiti
XII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	8 e 9 de novembro de 2012 - Porto Príncipe - Haiti
XIII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	28 de março de 2013 - Brasília - Brasil
XIV – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	27 de junho de 2013 - Porto Príncipe - Haiti
XV – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	12 de dezembro de 2013 - Porto Príncipe - Haiti
XVI – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	6 de maio de 2014 - Porto Príncipe - Haiti
XVII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	28 de agosto de 2014 - Porto Príncipe - Haiti
XVIII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	26 de novembro de 2014 – Brasília - Brasil

Fonte: adaptado de BRASIL (2014a, p. 13)

Para apoiar o Ministério da Saúde na implementação das atividades pactuadas, foram conveniadas três instituições de ensino e pesquisa. O convênio com a Fundação Oswaldo Cruz incluiu atividades de capacitação em atenção à saúde, vigilância em saúde, formação geral na educação profissional, técnicas laboratoriais em saúde, processo de trabalho em saúde, tecnologias educacionais em saúde, manutenção de equipamentos de saúde; vigilância epidemiológica e programa ampliado de imunizações; capacitação em epidemiologia; comunicação e informação em saúde; comunicação à população e mídias. O convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina esteve orientado para a formação de recursos humanos na Atenção Primária em Saúde, com destaque para a formação de agentes comunitários, auxiliares de enfermagem e inspetores sanitários (BRASIL, 2014a). Já a Universidade Federal do Rio Grande do Sul teve como objetivo desenvolver processos e atividades para viabilizar e fortalecer a organização da rede de serviços de saúde no Haiti, conforme detalhamento que se encontra na Introdução desse livro.

Para viabilizar a construção e manutenção de três Hospitais Comunitários de Referência e a construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e Laboratório de Órteses e Próteses; o apoio à formação de 1050 agentes comunitários de saúde, 420 inspetores sanitários e 550 auxiliares de enfermagem; a aquisição de equipamentos de infraestrutura e logística e apoio à rede de frio, foi assinado com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, em novembro de 2010 o Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti - PRODOC - BRA/10/005 (BRASIL, 2014b).

Outra parceria para viabilizar a execução desta iniciativa foi concretizada através de um Termo de Cooperação Técnica da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) Brasil com a OPAS Haiti voltado para apoiar a organização do sistema e serviços de saúde do Haiti, o programa de formação e qualificação de agentes comunitários de saúde, técnicos e profissionais de saúde haitianos, o programa haitiano de imunização e de vigilância epidemiológica. Entre outras atividades esse Termo de Cooperação oportunizou: apoio técnico e logístico para o transporte de vacinas para a realização da Semana de Vacinação em 2012; cooperação técnica para seleção e treinamento dos profissionais da força-tarefa para doenças imunopreveníveis; apoio na elaboração e lançamento do Plano de Contingência do Cólera em fevereiro de 2013; facilitação do processo de elaboração do planejamento estratégico do Projeto Haiti e da comunicação entre OPAS Brasil, OPAS Haiti e Ministério da Saúde para a execução das ações (BRASIL, 2014b).

Alguns resultados concretos desta Cooperação são apresentados a seguir, com base em Brasil (2014b):

- aquisição e doação de 30 ambulâncias;

- apoio ao treinamento na área de urgência e emergência;
- formação e concessão de bolsas (Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes, Auxiliares de Enfermagem e Inspetores Sanitários);
- doação de vacinas, treinamento, comunicação social;
- aquisição de 4 caminhões (3 para rede de frio e 1 para logística de lavanderia hospitalar);
- capacitação de epidemiologistas;
- capacitação das equipes administrativas dos HCRs em temas de gestão em saúde;
- elaboração e execução do Projeto Força-Tarefa em vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis – em parceria com OPAS/OMS;
- apoio à rede de frio (gás propano, instalação de refrigeradores solares, caminhões) e construção de 3 depósitos para armazenamento de vacinas;
- construção de 3 Hospitais Comunitários de Referência - HCRs (Bon Repos, Beudet e Carrefour);

34

- construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e Laboratório de órteses e próteses;
- reforma/construção de 2 Laboratórios Regionais de Saúde Pública (Les Cayes e Cabo Haitiano);
- aquisição de insumos de saúde para os HCRs de acordo com elenco de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares definido pelo Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti;
- doação de cerca de 6 milhões de doses de vacinas;
- instalação de refrigeradores solares para a cadeia de frio;
- apoio ao fornecimento de gás propano por 24 meses;
- aquisição de 11 veículos e equipamentos para a Força-tarefa em Vigilância Epidemiológica de doenças imunopreveníveis.

Em novembro de 2014 foi realizada a transferência oficial dos 3 HCRs, do Laboratório e do Instituto Haitiano de Reabilitação, bem como de seus 4.000 bens, para Governo do Haiti. Visando cumprir o acordado no Memorando de Entendimento, em dezembro de 2014, foi assinado o Plano de Manutenção dos 3 HCRs com a incorporação de 83 especialistas haitianos, a partir de solicitação feita pela Ministra da Saúde do Haiti, com a justificativa de falta de orçamento próprio para a contratação de profissionais especializados tais como, cirurgiões, anestesistas, obstetras, dentre outros. Em janeiro de 2015, foi criado o Comitê Técnico de Acompanhamento da implementação do Plano de Manutenção dos HCRs. O Comitê é composto por representantes do Gabinete da Ministra da Saúde do Haiti, Diretor Geral do MSPP e representando do Setor de Recursos Humanos e Organização de Serviços desse Ministério, contando ainda com a participação de técnicos do UNOPS (Escritório de Projetos das Nações Unidas) que coordenam de forma conjunta com o MSPP a execução do Plano de Manutenção. Os trabalhos de manutenção envolvem o funcionamento dos equipamentos, o fornecimento de combustível (óleo diesel) para o funcionamento dos geradores de energia, assistência técnica e eletricidade, bem como o pagamento de serviços de segurança dos HCRs.

Está prevista a realização de Reunião do Comitê Gestor Tripartite na segunda quinzena de abril de 2015 para verificar o andamento das atividades acordadas na última reunião do Comitê, realizada em novembro de 2014. Dentre os assuntos previstos para a referida reunião se encontram: a) apresentação do estágio de implementação do Plano de Manutenção; b) definição de alocação dos recursos remanescentes do Projeto BRA/10/005 Cooperação Sul-Sul para o fortalecimento da autoridade sanitária do Haiti; c) prestação de contas dos recursos para o financiamento das bolsas de formação de recursos humanos; d) estágio de construção dos 2 depósitos para o armazenamento de vacinas, e) processo de treinamento para a gestão da assistência farmacêutica; e f) verificação do estoque de medicamentos para entrega total no exercício de 2015 (BRASIL, 2015).

Como pode ser constatado por esse breve relato, o Ministério da Saúde do Brasil, em conjunto com as parcerias estratégicas que implementou, executou todas as responsabilidades

assumidas no Memorando Tripartite de Entendimentos (Brasil, Cuba e Haiti), o mesmo pode ser dito com relação às responsabilidades assumidas por Cuba. Falta, apenas, o seguimento do Plano de Manutenção dos HCRs por parte do Governo do Haiti para que sejam finalizadas também as atividades do projeto BRA/10/005.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cooperação em Saúde no Haiti**: quatro anos de construção. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Saúde no Haiti e os desafios da cooperação Sul-Sul**: lições aprendidas do Projeto Brasil-Cuba-Haiti. Apresentação feita no Seminário Internacional realizado em Brasília, no dia 27 de novembro de 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Assuntos Internacionais. **Projeto Tripartite Brasil-Cuba-Haiti para o Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti**: Nota Técnica. Brasília, 2015.

NOTAS

1 As informações sobre esses primeiros momentos foram obtidas em entrevista realizada com Carlos Felipe D'Oliveira no final de 2010.

ANEXOS

COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE NO HAITI: Projeto tripartite – Brasil-Cuba-Haiti 12/02/2015 109

Atividades desenvolvidas durante a VIII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do HAITI 131

Atividades desenvolvidas durante a IX Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do HAITI 157

Atividades desenvolvidas durante a X Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do HAITI 179

XI Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do HAITI 197

XII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 231

Relatório da XIII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 247

Relatório da XIV Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 265

Relatório da XV Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 283

Relatório da XVI Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 297

Relatório da XVII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do Haiti 313

COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE NO HAITI

PROJETO TRIPARTITE – BRASIL-CUBA-HAITI

12/02/2015

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta os compromissos e as atividades desenvolvidas pela parte brasileira, até a presente data no âmbito do Memorando de Entendimento Brasil, Cuba e Haiti para o fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica no Haiti, firmado em 27 de março de 2010, em Porto Príncipe, entre os Ministérios da Saúde do Brasil, de Cuba e do Haiti num contexto de reconstrução daquele país, após o terremoto de 12 de janeiro de 2010. Cabe destacar que o presente relatório inclui informações sobre o desenvolvimento do projeto até julho de 2011.

PRINCÍPIOS DA COOPERAÇÃO BRASILEIRA

É importante lembrar que a cooperação brasileira exercida pelo Ministério da Saúde do Brasil e entidades conveniadas (UFRGS, FIOCRUZ e UFSC) tem como princípio fundamental o fortalecimento da autoridade sanitária do Haiti: o Ministério de Saúde Pública e da População da República do Haiti. A cooperação brasileira tem foco no fortalecimento institucional para a reestruturação do sistema de saúde haitiano.

Além disto, assume o compromisso de apoiar as ações que contemplam a transição e/ou a transferência de atividades de saúde para o Ministério de Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP).

O compromisso do Ministério da Saúde está além da assistência médica, embora considere esta uma atividade de extrema importância, tendo como modelo o Sistema Único de Saúde do Brasil, um sistema universal, integral, hierarquizado e participativo, com inserção na comunidade. Além disto, atende uma posição muito clara do Ministério de Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) expressa na afirmação de que não quer "ser substituído por nenhuma instituição de fora do país, qualquer que seja sua origem".

COOPERAÇÃO SUL-SUL EM SAÚDE NO HAITI

A cooperação é do tipo Sul-Sul e objetiva o fortalecimento institucional da autoridade sanitária do Haiti, o Ministério de Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP), e apoia-se nas experiências exitosas do Sistema Único de Saúde do Brasil e do Sistema de Saúde de Cuba, e reconhece a importante presença de profissionais de saúde cubanos no Haiti e sua contribuição para a Saúde Pública daquele país.

O Memorando tem por objetivo a conjugação de esforços das Partes no sentido de viabilizar a assinatura de projetos específicos para a realização de atividades de recuperação de infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde que fortaleçam o sistema público de saúde do Haiti, conforme as seguintes competências:

Ao Governo da República Federativa do Brasil caberá:

- Apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares;
- Contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde;
- Viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos;
- Apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti;
- Apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.

Ao Governo da República de Cuba caberá:

- Dar apoio e assessorar a logística das operações;
- Colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio; e
- Apoiar a formação dos profissionais de saúde haitianos.

Ao Governo da República do Haiti caberá:

- Identificar áreas para a instalação das unidades de saúde;
- Identificar unidades de saúde a serem reformadas;

- Apoiar a identificação da logística;
- Fornecer segurança às unidades de saúde;
- Identificar os profissionais de saúde a serem qualificados;
- Identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde e
- Responsabilizar-se pela totalidade do salário do pessoal haitiano que trabalhará nas instalações contempladas no presente Memorando.

Os Governos da República Federativa do Brasil, da República de Cuba e da República do Haiti designaram os Ministérios da Saúde do Brasil, de Cuba e do Haiti como executores das atividades a serem desenvolvidas no âmbito do Memorando de Entendimento.

CONSTITUIÇÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

O artigo 3 do Memorando definiu que os projetos decorrentes do acordo serão coordenados por um Comitê Gestor Tripartite, constituído por um representante do Ministério da Saúde de cada país.

VIGÊNCIA DO MEMORANDO

O Memorando de Entendimento Brasil, Cuba e Haiti para o fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica no Haiti foi firmado em 27 de março de 2010, em Porto Príncipe, entre os Ministérios da Saúde do Brasil, de Cuba e do Haiti tem vigência de 5 (cinco) anos, prorrogável automaticamente por igual período.

REUNIÕES DE COORDENAÇÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

O Plano de Ação e o Planejamento das atividades previstas no âmbito do Memorando vêm sendo coordenadas pelo **Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba- Haiti para o Fortalecimento do Sistema de Saúde e da Vigilância Epidemiológica do Haiti, que tem se reunido regularmente:

REUNIÕES DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE	DATA E LOCAL
I Reunião do Comitê Gestor Tripartite	22 e 23 abril de 2010 – Rio de Janeiro e Brasília-Brasil
II Reunião do Comitê Gestor	10 a 16 de Maio de 2010 – Porto Príncipe – Haiti
III Reunião do Comitê Gestor	11-15 de Junho de 2010 – Porto Príncipe –Haiti
IV Reunião do Comitê Gestor	2-4 de agosto de 2010 – Havana-Cuba
V Reunião do Comitê Gestor	21-22 de outubro de 2010 – Porto Príncipe-Haiti
VI Reunião do Comitê Gestor	14-16 fevereiro de 2011– Havana-Cuba
VII Reunião do Comitê Gestor	30 de março de 2011-Porto Príncipe-Haiti
VIII Reunião do Comitê Gestor	5 e 6 de setembro de 2011- Porto Príncipe-Haiti
IX Reunião do Comitê Gestor	30 e 31 de janeiro de 2012- Porto Príncipe-Haiti
X Reunião do Comitê Gestor	19 e 20 de abril de 2012- Porto Príncipe-Haiti
XI – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	19 e 20 de julho de 2012 – Porto Príncipe – Haiti
XII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	8 e 9 de novembro de 2012 – Porto Príncipe – Haiti
XIII – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	28 de março de 2013 – Brasília – Brasil
XIV – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	27 de junho de 2013 – Porto Príncipe – Haiti
XV – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	12 de dezembro de 2013 – Porto Príncipe – Haiti
XVI – Reunião do Comitê Gestor Tripartite	6 de maio de 2014 de 2014 – Porto Príncipe – Haiti

PROJETO SUL-SUL DE FORTALECIMENTO DA AUTORIDADE SANITÁRIA DO HAITI – PRODOC – BRA/10/005

O Ministério da Saúde assinou com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, em novembro de 2010 o **Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005**. Esse projeto consiste na execução e manutenção de quatro Hospitais Comunitários de Referência, apoio à formação de 1500 agentes comunitários de saúde e 500 técnicos de nível médio; aquisição de equipamentos de infraestrutura e logística e aquisição de rede de frio.

O Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005 vincula a ação de 02 (duas) instituições: o Ministério da Saúde do Brasil/MS como financiador, executor e coordenador estratégico do projeto e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD como apoiador na execução do projeto, responsável pelo desenvolvimento de atividades de planejamento, monitoria e assistência nos processos de aquisição de bens, serviços e utilização de insumos.

A Agência Brasileira de Cooperação/ABC em conformidade com suas diretrizes, normas e regulamentos, acompanhará o desenvolvimento do projeto sob os aspectos técnicos e administrativos, mediante análise dos relatórios anuais recebidos, missões e reuniões periódicas com seus responsáveis e com o PNUD, para fins de verificação do cumprimento dos seus objetivos, metas e resultados.

Os resultados esperados do Projeto BRA/10/005:

- Contribuir para a reestruturação e organização dos serviços de saúde haitianos;
- Contribuir para a Prevenção e Controle de Doenças Imunopreviníveis;
- Contribuir para a Qualificação da Vigilância Epidemiológica; e
- Monitorar e Gerir o Projeto.

Os principais produtos do Projeto BRA/10/005:

- Estruturas das unidades de saúde haitianas implantadas;
- Estruturas das unidades de saúde haitianas reformadas;
- Agentes Comunitários de saúde formados;
- Técnicos em enfermagem, órteses e próteses, vigilância em saúde, laboratório clínico e registro de informação formados;
- Rede de Frio adquirida e em funcionamento;
- Ampliar a cobertura de Vigilância Epidemiológica; e
- Projeto de Cooperação Sul-Sul para Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti monitorado e avaliado.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO BRA/10/005

O Documento do Projeto BRA/10/005 definiu de maneira pormenorizada:

- a identificação do órgão ou a entidade executora nacional e do organismo internacional cooperante e suas respectivas obrigações;
- o contexto, a justificativa, a estratégia;
- os objetivos (outputs), seus respectivos resultados esperados (outcomes) e as atividades;
- os recursos financeiros e o detalhamento das respectivas fontes;
- os insumos físicos e humanos, nacionais e internacionais, necessários à execução e implementação do projeto;
- o cronograma de execução do projeto BRA/10/005;
- o cronograma de desembolsos;
- o cronograma de elaboração de relatórios e avaliações;

- a vigência;
- as disposições sobre a prestação de contas;
- as disposições relativas à auditoria independente, contábil e de resultados;
- a taxa de administração, quando couber;
- as disposições acerca de sua suspensão e extinção; e
- tabela contendo síntese dos termos de referência dos postos de consultoria requeridos para a sua execução, os quais deverão ser encaminhados à ABC/MRE e ao PNUD quando da pretensão de início do processo seletivo dos consultores ou anualmente, conforme a conveniência do projeto.

Na implementação do projeto BRA/10/005, a execução dos serviços administrativos e financeiros observará as regras e os procedimentos do PNUD atinentes à modalidade de Execução Nacional de Projetos/ NEX.

PROCESSO EXECUÇÃO DO PROJETO DE CONSTRUÇÃO DOS HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA E REFORMAS DE LABORATÓRIOS

A gestão dos projetos, aquisições e outros serviços de apoio ao Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005 serão executados pelo Escritório de Projetos das agências das Nações Unidas- (UNOPS – United Nations Office for Project Services).

O Grupo Técnico de Assistência foi criado para apoiar a implantação de quatro Hospitais Comunitários de Referência (HCR) em localidades de Croix-des-Bouquets, Carrefour, Tabarre e Bon Repos identificadas pelo Ministério de Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) e aprovadas pelo Comitê Gestor Tripartite**.** A escolha destas localidades tem como estratégia transferir as equipes de saúde cubanas, que atuam nos hospitais de campanha para os quatro Hospitais Comunitários de Referência (HCR) além de incorporar profissionais de saúde haitianos.

LOCALIDADES ESCOLHIDAS PARA A CONSTRUÇÃO DOS QUATRO HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA (HCR) EM LOCALIDADES DE CROIX-DES-BOUQUETS, CARREFOUR, TABARRE E BON REPOS

CARREFOUR

A localidade conta com aproximadamente 580 mil habitantes. Entretanto, uma unidade de saúde instalada na área beneficiaria cerca de 800 mil pessoas. O acesso ao terreno de 2.500m2 é facilitado pela circulação fluida e boas rotas de escoamento do trânsito.

A área abrigava um hospital de nível secundário de 120 leitos que ruiu quase totalmente com o terremoto.

A instituição atendia pediatria e realizava partos e cirurgia geral e pediátrica. Trata-se de uma instituição privada que foi posteriormente estatizada. Entretanto, segundo o representante do MS Haitiano, a instituição não chegou a funcionar no modelo público por falta de pessoal. Após o terremoto, boa parte dos profissionais de saúde foi contratada por ONGs, como os Médicos sem Fronteiras, e não trabalham mais no hospital.

O Hospital Comunitário de Referência (HCR) definido para o local contará com 15 leitos, estrutura de atendimento ambulatorial de nível básico, apoio para alguns exames laboratoriais e de imagem, vigilância à saúde, cirurgias gerais, bem como serviço de prevenção e promoção da saúde envolvendo os promotores da saúde e de saúde comunitária.

Em visita técnica à localidade, representante do MSPP lembrou que há uma médica responsável pelo planejamento dos serviços de saúde e uma enfermeira que define os fluxos desses serviços. Relatou também que logo após o terremoto, há um acampamento em torno do hospital abandonado. À época, havia muita violência e os funcionários não tinham acesso. Hoje o ambiente está pacificado, mas como o local comporta considerável número de acampados, com barracas espalhadas por todo o terreno é foco natural de tensão. Reivindica-se mais acesso à saúde e proteção social mais ampla. Os representantes da comunidade tiveram

pouco espaço para se manifestarem durante a visita técnica ao local, mas apresentaram, informalmente, um diagnóstico apurado das necessidades de saúde da região e cobram das autoridades compromisso com o desenvolvimento do sistema de saúde e da infraestrutura na região.

Para o Haiti, há dois aspectos que podem influenciar o funcionamento da unidade: a organização corporativa dos médicos (como uma possível contingência); e a organização comunitária (como um possível facilitador do funcionamento da unidade). Acredita-se que a região possa contar com cerca de 50 promotores de saúde. As atividades comunitárias, segundo o representante do MS, apoiariam atividades como educação em saúde, imunização, pré-natal com as matronas (parteiras tradicionais), planejamento familiar, grupos de apoio etc. Atualmente, no Haiti, 80% dos partos são extra-hospitalares, e realizados por matronas ou curiosas. Com a descontinuidade das atividades do hospital a região perdeu 120 leitos.

A re-alocação dos ocupantes do entorno do hospital será um desafio que o governo Haitiano espera ter superado quando da construção Hospitais Comunitários de Referência (HCR). A área necessitará de segurança, organização comunitária, um gestor com boa capacidade de interlocução, além de eletricidade, água, esgoto e descarte de lixo, dentre outros.

BON REPOS

Houve resistência de pessoas na região de Bon Repos impedindo a atividade dos engenheiros da UNOPS na localidade.

CROIX DE BOUQUETS

A localidade abriga aproximadamente 60 mil habitantes. Entretanto, ao se incluir as seções comunais esse número pode chegar a 120 mil. O local para a construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR) tem 11.000 m2 de área total, dos quais, 4.000 m2 destinados especificamente para a montagem da unidade. Havia no local um mercado municipal. O terreno foi disponibilizado ao MSPP, pela prefeitura. O restante da área ainda não possui destinação definida. Portanto, há a possibilidade de expansão do espaço destinado para a construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR). Existe, na região, um centro público de saúde, vinculado ligado ao MSPP, mas com características distintas do modelo brasileiro: conta com aproximadamente 10 leitos e atende a partos. A região possui também um hospital de campanha cubano com 5 a 6 leitos. Segundo informações de autoridades cubanas, planeja-se desativar o hospital, a partir da construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR).

Segundo o representante do MSPP, a construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR) seria agilizada, pois o terreno já conta com instalações elétricas. Além disso, ao contrário da primeira área visitada, não é necessário demolir ou adequar qualquer estrutura existente. A construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR) seria responsável pela destinação do lixo hospitalar, além de abastecimento e armazenamento próprio de água.

O embaixador brasileiro no Haiti, Igor Kipman solicitou reunião com representantes do novo governo haitiano para apresentação dos projetos de construção do Hospital Comunitário de Referência de Bon Repos e do Instituto Haitiano de Reabilitação, considerando as dificuldades apontadas pela UNOPS para início dos trabalhos de levantamento topográfico e preparo do terreno para a construção.

CONSTRUÇÃO DO INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇÃO E OFICINA DE ÓRTESES E PRÓTESES

APOIO AO HAITI EM ESTRATÉGIAS DE INTEGRAÇÃO DE DEFICIENTES FÍSICOS

A iniciativa de construção do Instituto Haitiano de Reabilitação**,** projeto modular do mesmo tipo daquele utilizado para a construção dos Hospitais Comunitários de Referências (HCR). Envolveu o Ministério da Saúde, o Ministério das Relações Exteriores/ABC, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e

Hospital Albert Einstein e Secretaria de Estado para Integração da Pessoa Deficiente do Haiti (SEIPH). O IHR desenvolverá atividades de Reabilitação no campo da assistência e da formação de recursos humanos bem como vinculará uma Oficina de órteses e próteses utilizando os equipamentos já adquiridos por Cuba para a Oficina.

O **Instituto Haitiano de Reabilitação e a Oficina de órteses e próteses** serão construídas em Bon Repos, no Haiti, local definido pelo MSPP.

REFORMAS DE UNIDADES DE SAÚDE DO MSPP

Ao mesmo tempo instalações de unidades de saúde haitianas, a serem definidas pelo Comitê Gestor Tripartite, nestas localidades que sofreram danos provocados pelo terremoto e/ou são referências deverão ser reformadas para darem apoio à organização do sistema nestas localidades e servirem de modelo como um projeto piloto de sistema organizado de saúde.

REFORMA DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Até o momento o MSPP identificou a necessidade de reforma de dois laboratórios de saúde pública, um em Cabo Haitino e o outro em Les Cayes. Tais laboratórios desenvolverão as atividades laboratoriais de forma descentralizada para apoiar o Laboratório Nacional de Saúde Pública, situado em Porto Príncipe.

A FORMAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Na Primeira Reunião do **Comitê Gestor Tripartite,** o Brasil propôs a criação de **Grupos Técnicos** para o desenvolvimento das atividades prioritárias dos projetos a serem desenvolvidos no âmbito do Memorando, com a indicação de pelo menos um representante por país, para cada tema, para possibilitar uma maior interlocução técnica com o **Comitê Gestor Tripartite** e assim, dar continuidade aos encaminhamentos e propostas consensuadas pelos Governos.

Nesse sentido, o **Comitê Gestor Tripartite** decidiu criar os Grupos Técnicos para a formação de recursos humanos, vigilância epidemiológica e imunização, organização de serviços e assistência. Foi proposta, recentemente, a criação do grupo técnico para o financiamento das ações de saúde.

O **Grupo Técnico de Reabilitação** apoiará a implantação do Instituto Haitiano de Reabilitação, que utilizará um projeto modular do mesmo tipo utilizado para a construção dos Hospitais Comunitários de Referências (HCR). Este projeto é uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e a Agência Brasileira de Cooperação do Itamaraty, e o Instituto de Responsabilidade Social do Hospital Albert Einstein.

Será construída também, no mesmo local, uma Oficina de órteses e próteses que contará com o apoio da República de Cuba.

SISTEMA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O MSPP

O Brasil apoiará o desenvolvimento de um sistema de urgência e emergência para o Haiti, por meio de uma doação de 30 ambulâncias do tipo 4X4, com equipamento básico de atendimento, bem como a realização de treinamento técnico por técnicos brasileiros do SAMU a partir de demanda feita pelo MSPP, utilizando os recursos extraordinários aprovados pela Lei Nº 12.239, de 19 de maio de 2010, com execução pelo Projeto de Cooperação Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti (BRA/10/005).

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O **Grupo Técnico de Formação** foi criado para implantar um programa de formação de técnicos de saúde (Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de Enfermagem e Oficiais Sanitários) bem como a formação de recursos humanos nas áreas de enfermagem, laboratório, radiologia e órteses e próteses.

Os trabalhos foram iniciados em 5 a 11 de junho de 2010, a partir de visita técnica da equipe do Ministério da Saúde e colaboradores do projeto, e contou com a participação de técnicos de Cuba e do Haiti.

O Grupo Técnico de Formação a partir de um diagnóstico das necessidades do Haiti elaborou o Plano de Trabalho para a formação de Recursos Humanos de acordo com as orientações do Comitê Gestor Tripartite.

Durante os trabalhos, a representante do Brasil no Grupo Técnico de Formação, Clarice Ferraz, ressaltou a importância da participação tripartite para a elaboração Plano de Trabalho para a formação de Recursos Humanos o que irá contribuir para a reestruturação do sistema de saúde do Haiti.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE HAITIANOS NAS ÁREAS DE GESTÃO E DE ASSISTÊNCIA

Nestas unidades serão capacitados profissionais de saúde haitianos nas áreas de gestão e de assistência, contando com isto com a cooperação de técnicos brasileiros e cubanos. O projeto contempla também a formação de dois mil agentes comunitários de saúde, em projetos-piloto, em parceria com o Instituto Haitiano de Saúde Comunitária, que já desenvolve atividades de parceria com o Ministério da Saúde Pública do Haiti.

GRUPO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A partir das reuniões de trabalho e apresentação da realidade e demandas por treinamento pelos representantes do Haiti foram apresentadas as experiências do Brasil e de Cuba na formação de recursos humanos para a atenção básica. Dessa forma foram definidas as etapas de Trabalho Tripartite com definição de cronograma de trabalho e responsabilidades pelo **Grupo de Formação de Recursos Humanos.**

- Definição das **competências**. Responsabilidade do Haiti – prazo: até 30 de junho de 2010 para encaminhamento aos parceiros;
- Definição de **objetivos** e de **conteúdos curriculares**. Responsabilidade tripartite – compartilhamento e adaptação dos documentos já existentes relativos aos processos de formação – até 31 de julho de 2010;
- Elaboração de **documentos de referência**. Responsabilidade tripartite – materiais pedagógicos adaptados – até setembro de 2010;
- Constituição de **equipes de formação** (definição de professores, capacitação, definição de responsabilidades conjuntas): responsabilidade tripartite – até setembro/2010;
- Implementação do **projeto de formação** – responsabilidade tripartite – até outubro/2010;

O INSTITUTO HAITIANO DE SAÚDE COMUNITÁRIA – INHSAC

O MSPP indicou o Instituto Haitiano de Saúde Comunitária – INHSAC como parceiro para participar do processo de formação aprovado pelo Comitê Gestor Tripartite. Trata-se de instituição universitária de referência, com foco orientado à formação em saúde comunitária. Capacitam até o nível de mestrado.

A partir da indicação do MSPP foi realizada no dia 9 de junho de 2010, uma visita técnica ao Instituto Haitiano de Saúde Comunitária – INHSAC, no qual o Diretor-Executivo, André Paul Carrenard, apresentou em detalhes a missão do INHSAC que é habilitar recursos humanos para gestão eficaz do Sistema de Saúde, concebido para servir a formação de quadro do MSPP.

Há três níveis de formação:

- A: Médicos e enfermeiros. Já foram formadas 759 pessoas.
- B: Auxiliar de enfermagem. 214 formados, até 1995, quando a formação foi interrompida.
- C: Agentes de Saúde Comunitária. 58 pessoas. Está descontinuada.

A educação continuada tem priorizado os seguintes aspectos:

- vacinação
- contracepção
- prevenção de infecções por vetores
- transmissão vertical
- HIV
- Pessoas vivendo com HIV (aspecto psicossocial)

Discutiu-se qual a capacidade de o INHSAC ministrar formação, com base nas demandas do país. O Instituto tem a preocupação com essas demandas, mas seu trabalho é marcado por instabilidades na continuidade do financiamento internacional. Alem disso, há dificuldades financeiras por parte dos estudantes.

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE COM BASE TERRITORIAL

Para apoiar a organização da assistência de saúde com base territorial serão construídos 4 (quatro) Hospitais Comunitários de Referências (HCR), modulares, incluindo hospedagem de técnicos, para treinamento técnico, além dos módulos assistenciais.

Os Hospitais Comunitários de Referências (HCR) estarão localizados nas regiões de Carrefour, Croix des Bouquets, Tabarre e Bon Repôs, e deverão ser mantidas pelo período de 2 (dois) anos, tempo necessário para que haja a absorção dos serviços de saúde, conhecimento e gestão pelos funcionários do Governo Haitiano.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

O Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica e Imunização tem como objetivo principal a implantação de um programa de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica e do programa de Imunização.

Os trabalhos do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica e Imunização foram iniciados a partir da **r**ealização de Visita Técnica dos representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba, no período de 10 a 16 de junho a Porto Príncipe, para tomar conhecimento da situação e se incorporar a agenda de trabalho do Governo do Haiti.

- Desenvolvimento de Plano de Trabalho para Vigilância Epidemiológica.
- Realização de avaliação de proposta de apoio ao Programa Haitiano de Imunização

Nesse período os técnicos brasileiros discutiram sobre os **Antecedentes e Situação Atual do PEV (Plano Ampliado de Vacinação do Haiti).**

PLANO AMPLIADO DE VACINAÇÃO (PEV)

Outro eixo do projeto constitui apoiar o Plano Ampliado de Vacinação (PEV) do Ministério da Saúde Pública, através do fortalecimento da estrutura logística e de cooperação técnica.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

E, finalmente, apoiar a estruturação da vigilância epidemiológica, fortalecendo o Ministério da Saúde Pública nas ações de formação e organização dos níveis centrais e departamentais.

COBERTURAS VACINAIS

As coberturas de vacinação de rotina no Haiti são estimadas em 53% com DPT3 para os menores de 1 ano de idade nos últimos 5 anos, 58% para OPV 3 e 51,5% para a 1ª dose da vacina Sarampo/Rubéola.

SARAMPO

O último caso de Sarampo notificado foi em 2001. O Haiti realizou campanhas de vacinação contra o sarampo, a última foi em 2007 com a vacina S/R para o grupo de 1 – 19 anos de idade. Após esta campanha de vacinação a taxa de cobertura de vacinação de rotina tem sido baixa e o risco de reintrodução é bastante elevado. A reintrodução do sarampo será muito grave tendo em conta a fragilidade do estado nutricional das crianças e a fragilidade dos serviços de saúde.

Devido às baixas coberturas de vacinação com OPV, existe um risco permanente de mutação do vírus vacinal que pode resultar em uma situação como a dos anos 2000-2001, um vírus vacinal derivado e que produziu uma epidemia de pólio na Hispaniola com mais de 30 casos.

TÉTANO NEONATAL (TTN), DIFTERIA E COQUELUCHE

O TNN persiste como um problema grave de saúde pública. A difteria e a coqueluche continuam endêmicas. As baixas coberturas de vacinação são a causa dos casos de difteria que se apresentaram em todo o país de maneira endêmica depois de 2004.

No início de setembro 2009 foi declarado um surto de difteria que provocou 33 casos notificados em adultos, crianças e adolescentes, dos quais uma grande maioria na área metropolitana de Porto Príncipe com uma letalidade de 45%. Um dos resultados desta investigação e a constatação de falhas importantes da cadeia de frio e com problema de congelacão do DPT, depois de confirmado que 3 crianças morreram na mesma comuna tendo recebido 4 doses de vacina. A resposta a esta epidemia teve uma primeira fase da vacinação em dezembro 2009 e se estima uma cobertura de 33%. Não se considera, portanto, uma situação controlada e ainda casos ocorrem em 2010.

Estima-se que mais da metade dos casos de tétanos neonatal nas Américas provem do Haiti.

Em seguida ao terremoto de 12 de janeiro de 2010, as populações das zonas afetadas foram agrupadas em abrigos provisórios distribuídos nas ruas, praças públicas, terrenos vazios, a maioria em Porto Príncipe.

Estima-se uma população nestes campos provisórios de mais ou menos 1,5 milhões de pessoas (±250.000 de 6 meses a 7 anos) (Nota: Bureau des affaires humanitaires de UN).

Estima-se um total de 840 sítios provisórios, podendo alguns reunir até 10.000 pessoas, e a promiscuidade e as condições higiênicas muito precárias, expõe a população desses abrigos a um risco elevado de doenças como diarreia, infecções respiratórias e as doenças imunopreveníveis como a difteria e a coqueluche que são endêmicas no país.

PÓLIO E SARAMPO

Outro aspecto, ademais das baixas coberturas de vacinação e tendo em conta o afluxo das equipes de socorro e de ajuda humanitária que chegam ao Haiti vindas de diferentes países e regiões do mundo e também considerando os contatos diretos da população com essas equipes, considera-se que há um grande risco de reintrodução do vírus selvagem de doenças como a pólio e o sarampo, pois se sabe que muitos cooperantes vêm de países onde essas doenças são endêmicas.

COBERTURAS DE VACINAÇÃO

As coberturas de vacinação até o momento são insuficientes para prevenir estas situações epidêmicas. É urgente acelerar as atividades de vacinação, em geral.

- Recomenda-se iniciar o mais rápido possível a segunda fase prevista de vacinação e plano pós-desastre. Pois isto permitiria vacinar com a primeira dose os que não receberam na primeira fase e administrar uma segunda dose aos que receberam a primeira dose, reforçando a imunidade de grupo.
- Recomenda-se também a OPV para menores de 7 anos em todos os sítios de desabrigados, já nesta segunda fase.

- Relançar o PEV nas comunas que sofreram com o terremoto é muito importante, o que permite vacinar as crianças não vacinadas nos anos precedentes e evitar acumulação de susceptíveis criando condições para epidemias.
- Relançar o PEV em todo o país assegurando vacinação diária com todas as vacinas e diminuindo oportunidades perdidas de vacinação.
- Reforçar a vigilância epidemiológica nos hospitais de PAP, através de um sistema de alerta precoce e de resposta focalizado em sarampo, tétanos, difteria e outras.
- Realizar supervisão e promover o PEV com campanhas de mobilização.
- Realizar busca ativa de casos de pólio (PFA), sarampo, rubéola.

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MSPP

Foram realizadas as reuniões abaixo relacionadas entre os dias 13 a 17 de junho de 2010 em Porto Príncipe-Haiti para abordagem do tema Fortalecimento da vigilância Epidemiológica do MSPP para o desenvolvimento de um plano de trabalho articulado e coordenado pelo Ministério de Saúde Pública e População do Haiti com apoio do Ministério da Saúde do Brasil e de Cuba. Foram realizadas as seguintes reuniões:

- Reunião de trabalho na Sede da OPS-Haiti com a Representante da OPS Haiti e equipe de epidemiologia que contou com a participação da Missão do Ministério da Saúde-Brasil, do Diretor de Epidemiologia do MSPP e do Coordenador da Cooperação Médica Cubana. A agenda de trabalho contemplou:

  - Apresentação e boas vindas. OPS-Haiti.
  - Apresentação da missão MS-Brasil
  - Proposta de cooperação MS-Brasil para Haiti
  - A participação da Cooperação Cubana
  - Plano de fortalecimento da vigilância Epidemiológica do MSPP.
  - Discussão geral

- Reunião de trabalho entre técnicos do MSPP, OPS Haiti, Missão-Brasil e Cooperação Cubana no Laboratório de Saúde Pública "Sala de situação de Saúde" para discussão geral com o objetivo de elaborar plano de trabalho 2010 e 2011;
- Reunião de trabalho com as instituições co-participes no campo da epidemiologia presentes no Haiti. (MSPP, OPS, MS-Brasil, Cooperação Cubana; CDC-USAID; MSF; y outras...) no Laboratório de Saúde Pública "Sala de situação de Saúde". A agenda de trabalho contemplou:

  - Plano de fortalecimento da vigilância Epidemiológica do MSPP
  - Proposta de cooperação MS-Brasil para Haiti
  - A participação da Cooperação Cubana
  - Participação de outras agências
  - Discussão geral;
  - Reunião de trabalho com a Representante de OPS Haiti e equipe. A agenda de trabalho contemplou:

    - Missão do MS-Brasil (Epidemiologia e Medicamentos)
    - Apresentação de resultados e acordos de trabalho
    - Discussão geral

VACINAS, MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA A SAÚDE

Durante as missões ao Haiti, o Ministério da Saúde visitou o Programa de Medicamentos Essenciais da

Organização Pan-Americana da Saúde (PROMESS) é o órgão principal para o fornecimento de medicamentos essenciais e suprimentos médicos na República do Haiti. A visita teve por objetivo conhecer a capacidade de estocagem e armazenamento de medicamentos e vacinas para o Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti, considerando o apoio que o Brasil ofertará ao Haiti na construção dos Hospitais Comunitários de Referência bem como o apoio ao sistema de vigilância epidemiológica e ao programa ampliado de imunização do Haiti.

O PROMESS foi fundado com financiamento do Banco Mundial, a cooperação bilateral (França, Suíça, Holanda, USAID, Canadá) e cooperação multilaterais (UNICEF, UNFPA, a Comissão Européia), bem como parceiros no Conselho de Administração presidido pelo Ministro da Saúde Pública.

Desde 1992, o PROMESS tem sido gerenciado como um Projeto da OPAS / OMS no Haiti. Sua missão tem sido a de garantir a disponibilidade de um elenco de medicamentos essenciais, com qualidade, atendendo às instituições médicas no Haiti.

A delegação brasileira visitou o Programa de Medicamentos Essenciais da Organização Pan-Americana da Saúde em Porto Príncipe para conhecer a estrutura logística envolvida com a recepção, armazenamento e distribuição dos medicamentos essenciais. Com a visita os técnicos do Ministério da Saúde conheceram toda a área de estocagem de medicamentos e imunobiológicos e demais insumos para a saúde. Todo o sistema de energia para a conservação dos medicamentos e imunobiológicos é mantido por geradores para a geração de energia necessária para a manutenção das baixas temperaturas. Foram identificadas portanto, as áreas que necessitam de controle de temperatura para os medicamentos termolábeis (cremes, pomadas, antibióticos), área de estocagem geral e câmara fria.

Na oportunidade, a delegação brasileira apresentou aspectos gerais da Política de Medicamentos do Brasil que poderão auxiliar no processo de discussão sobre o acesso aos medicamentos essenciais nas Unidades de Atenção à Saúde do Haiti. Foram abordados o conceito de medicamentos essenciais, o desenvolvimento do Ciclo de Assistência Farmacêutica, com destaque para a seleção de elenco de medicamentos essenciais para os serviços propostos, bem como a importância do desenvolvimento das etapas de programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação dos medicamentos essenciais.

Acordou-se que a partir da Relação de Medicamentos Essenciais e Insumos elaborada e entregue por Cuba na II Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti, o Brasil desenvolverá estudo para o suprimento dos medicamentos e insumos necessários ao abastecimento regular das Unidades de Atenção à Saúde do Haiti.

APOIO DA EMBAIXADA DO BRASIL NO HAITI

A Embaixada do Brasil no Haiti vem apoiando os trabalhos do Comitê Gestor Tripartite por meio da cessão de espaço físico, logística para reuniões bem como participa das reuniões técnicas com os diversos atores envolvidos com o Projeto de Cooperação Sul-Sul resultado da assinatura do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti.

O Sr. Igor Kipman, embaixador do Brasil no Haiti, vem participando de várias reuniões com a delegação brasileira na Embaixada Brasileira em Porto Príncipe, bem como com os demais parceiros do Projeto de Cooperação.

O embaixador destacou as dificuldades de adaptação ao Haiti, apontou a reorganização do Estado como desafio para a retomada do crescimento econômico e lembrou que se deve priorizar a geração de empregos. Enfatizou também a melhoria na qualidade de vida da população haitiana, em relação a quatro anos anteriores ao terremoto, e ressaltou as dificuldades para a remoção da população que atualmente reside na área de implantação da UPA em Carrefour.

Cabe destacar o apoio diplomático e logístico da embaixada brasileira no Haiti para as missões brasileiras do Ministério da Saúde, bem como de sua equipe para acompanhar a delegação brasileira durante as missões realizadas no Haiti.

Durante as missões o Embaixador brasileiro destacou a importância da participação dos brasileiros pela vontade e disponibilidade dos profissionais brasileiros para os desafios que enfrentam o povo haitiano, e manifestou sua disposição para apoiar as estratégias para o desenvolvimento das atividades previstas no

Memorando de Entendimento de Brasil-Cuba-Haiti que tem como objetivo a Conjugação de esforços das Partes no sentido de viabilizar a assinatura de projetos específicos para a realização de atividades de Recuperação de infraestrutura e capacitação de profissionais de saúde.

CONVÊNIOS FIRMADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para apoiar a execução das ações de formação de recursos humanos, a organização de serviços de saúde, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e imunização, as atividades de comunicação e informação em saúde previstas no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti, o Ministério da Saúde optou pela realização de convênios com a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS e a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

O convênio com a UFSC tem por objetivo a formação de Recursos Humanos para a atenção primária à saúde.

Já o convênio com a UFRGS tem por objetivo a Organização da rede de serviços de saúde no Haiti e o convênio com a FIOCRUZ pretende avançar em 4 campos: epidemiologia, imunização, comunicação e informação em saúde e organização dos serviços vinculados aos Hospitais Comunitários de Referência.

As atividades previstas em cada convênio são apresentadas a seguir.

CONVÊNIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

O convênio com a Fiocruz envolve a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) e o Canal Saúde.

Cada subunidade da Fiocruz irá contribuir de acordo com suas áreas de conhecimento para o fortalecimento do sistema de saúde do Haiti conforme descrito a seguir.

CENTRO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS EM SAÚDE –CRIS

O Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS) coordenará o convênio sendo o ponto focal para o convênio com o Ministério da Saúde.

O Centro de Relações Internacionais em Saúde se encarregará de identificar modelos de infraestrutura e equipamentos necessários à implementação do convênio.

Será organizado um Conselho assessor do projeto com sede no e sob a coordenação do CRIS composto por um representante de cada subunidade da Fiocruz participante do projeto, com objetivo de manter uma estreita coordenação das atividades a serem geradas pelo projeto, com uma estrutura funcional a ser definida.

Considerando a quantidade, variedade e a descentralização das ações previstas, será preciso criar condições no Haiti para a operacionalização e gestão local das diferentes atividades planejadas. Será solicitado o assessoramento e a colaboração da embaixada brasileira em Porto Príncipe para a proposição de mecanismos operativos para que se atinja o mencionado objetivo.

Será necessário desenvolver mecanismos ágeis e permanentes de comunicação entre o Brasil e o Haiti e no interior do Haiti, como vídeo-conferências, Skype etc, para dar apoio e acompanhar as atividades.

Operacionalizar a parceria entre Brasil e Cuba, desenvolvendo mecanismos de intercâmbio de informação e de encontros periódicos de ajuste programático para garantir a sua participação nas atividades de planejamento e de execução.

CAPACITAÇÃO

O objetivo é fortalecer o atual sistema de saúde haitiano com propostas estruturantes como o fornecimento de uma infraestrutura regionalizada para capacitação dos seus recursos humanos em saúde para responder tanto aos esforços dos acordos tripartites quanto à projeção das necessidades de capacitação em curto e médio prazo. Este local poderá sediar futuros programas de educação à distância.

Unificar as atividades de versão para o francês e para o crioulo (creole) dos diferentes documentos produzidos, do material docente das diferentes subunidades participantes da Fiocruz, sejam eles sob a forma de texto ou audiovisual.

A Escola Politécnica participará da formação de recursos humanos no Haiti por meio do envio de docentes ao Haiti para ensino aplicado, da concessão de bolsas de estudos na Brasil a alunos haitianos, e realização e tradução de material didático.

Os docentes do Instituto Politécnico da Fiocruz possuem competências reconhecidas nas seguintes áreas:

- Atenção à Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Gestão em Saúde;
- Formação geral na educação profissional;
- Técnicas Laboratoriais em Saúde;
- Informações e Registros em saúde;
- Iniciação Científica;
- Processo de Trabalho em Saúde;
- Tecnologias Educacionais em Saúde e
- Manutenção de Equipamentos de Saúde

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E PROGRAMA AMPLIADO DE IMUNIZAÇÃO DO HAITI

A ENSP participará da capacitação de profissionais para fortalecer o sistema de Vigilância Epidemiológica para o controle de doenças transmissíveis e contribuirá para a estruturação do Programa Ampliado de Imunização do Haiti.

As atividades previstas no convênio deverão seguir às orientações do Plan Strategique National pour le developpement de l'epidemiologie en Haiti bem como a revisão do Programa Ampliado de Imunização do Haiti 2011-2014 bem como as diretrizes acordadas no âmbito do Comitê Gestor do Memorando quanto ao processo de formação de recursos humanos, reforma dos laboratórios, infraestrutura e logística.

CAPACITAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA PELA ENSP

Com objetivo de racionalizar e coordenar as diferentes atividades de capacitação geradas nas unidades da FIOCRUZ, o convênio prevê a criação de centros regionais de capacitação e de informação epidemiológica, com infraestrutura suficiente para ser a sede regional da docência e sala de situação epidemiológica que processe toda informação gerada em nível regional e local, todas elas pensadas em rede tendo como órgão coordenador da rede de centros regionais de capacitação o Instituto Haitiano de Saúde Comunitária, com sede em Porto Príncipe, seguindo as recomendações das autoridades sanitárias haitianas.

O convênio tem como meta a capacitação em Vigilância Epidemiológica e controle de doenças transmissíveis.

De acordo com o convênio a perspectiva é capacitar 62 profissionais com o objetivo de fortalecer o sistema de Vigilância Epidemiológica para o controle de doenças transmissíveis e contribuir para a estruturação do programa de imunização do Haiti.

O convênio destaca que o curso de capacitação pode ser modular, estruturado segundo metodologia de trabalho de escuta dos atores locais. Deve ser pensada a criação de um formato que, mesmo com módulos mensais de duração semanal, impeça a fragmentação da comunicação, possivelmente por meio da programação de atividades à distância para os intervalos entre os módulos, que funcionem como elos entre o final de um módulo e a abertura do seguinte.

A previsão do conteúdo do curso é o seguinte:

- Apresentação e discussão da ideia do curso com o pessoal do Haiti.

- Epidemiologia – história, conceitos, usos e objetivos.
- O processo saúde-doença-cuidado e a população – complexidade das relações entre o social e o biológico. Agente infeccioso, distribuição, reservatório, modos de transmissão, período de incubação, período de transmissibilidade, susceptibilidade, imunidade de grupo, cadeia epidemiológica. A persistência das doenças na população – meio ambiente: natureza, ser humano e contexto social.
- Indicadores das condições de saúde da população: estrutura dos indicadores, cálculo, análise e interpretação.
- Vigilância em saúde pública: relevância, prática, tipos, usos e aplicação. Estrutura de sistemas de Vigilância Epidemiológica – construção, gestão, componentes e critérios para acompanhamento e avaliação. Informação, comunicação social e educação em saúde para a participação da população na Vigilância Epidemiológica. Vigilância internacional de doenças, prática regular de notificações, notificação seletiva em zonas endêmicas, notificação em surtos e epidemias.
- Investigação epidemiológica de campo: busca ativa, investigação de surtos – resposta diante da notificação, verificação de diagnóstico, hipótese sobre fonte e disseminação, identificação de pessoas em risco, medidas de controle.
- Controle de doenças na população: métodos de controle, medidas preventivas de promoção da saúde e prevenção de doenças, controle de contatos e ambiente, medidas em caso de epidemia, medidas internacionais, medidas em caso de uso deliberado de agentes biológicos, vigilância e acompanhamento pós-controle.
- Visão e estratégia regional de imunização, doenças consideradas no Programa Ampliado de Imunização do Haiti. Gerência do programa: vigilância integrada e vacinação segura. Supervisão e monitoramento das atividades. Agenda inconclusa e novos desafios.
- Outras doenças a serem identificadas como de interesse a partir de avaliação com o pessoal local, como aquelas transmitidas por vetores. Vigilância e controle.
- Vacinas.
- Cadeia de frio.
- Programação das atividades de imunização para o Haiti.
- Movimento das doenças infecciosas em um mundo sem fronteiras: mobilidade e migração populacional e saúde; comércio, viagens e doenças; conflitos, violência e doenças.

De acordo com o convênio deve ser pensado o material produzido (seleção, elaboração e tradução) bem como, o manual de normas e procedimentos de Vigilância Epidemiológica do Haiti deve ser revisto e atualizado para uso no curso. Deve ser avaliado um cronograma possível e indicado o pessoal docente (contando também com os técnicos do Ministério da Saúde do Brasil e das diversas organizações e missões internacionais atuantes no Haiti, especialmente o pessoal de Cuba); deve ser considerada a diversidade de idiomas; devem ser disponibilizados os recursos físicos e materiais para os encontros de trabalho; devem ser estimados e programados os custos (considerando-se então a aquisição de equipamento e programas de informática e material para laboratórios de saúde pública)."

COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o Convênio, o ICICT assistirá na implantação do sistema de informação e permitirá a comunicação transversal dos projetos e elaborará um portal de Cooperação com o Haiti, com objetivo de socializar e disseminar toda a informação documental e programática gerada pelo projeto, no qual as subunidades disponibilizem programas e propostas que permitam um intercâmbio entre as mesmas.

Dessa forma, as linhas de ação desenvolvidas pelo ICICT, junto com os responsáveis por cada projeto, serão:

- Diagnóstico da infraestrutura de informação e de comunicação disponíveis no sistema de saúde haitiano; levantamento de registros civis e de saúde; mapeamento das fontes científicas em saúde e atores disponíveis no país.

- Gestão do conhecimento
- Fluxos de informação entre as diversas atividades
- Biblioteca virtual
- Tratamento de estatísticas em epidemiologia
- Geoprocessamento

COMUNICAÇÃO À POPULAÇÃO, MÍDIAS

De acordo com o Convênio, o Canal Saúde da FIOCRUZ auxiliará na implantação de um sistema de comunicação voltado à população, com forte participação dos haitianos.

Os objetivos descritos pelo Canal Saúde são:

- Disseminar informações por meio individual, junto à população atingida pelo terremoto (habitantes de acampamentos), visando à educação popular em torno do conceito de promoção da saúde;
- Estabelecer a estrutura necessária para criação de um núcleo de produção audiovisual popular que atenda prioritariamente a população atingida pelo terremoto;
- Estabelecer, através da implantação de rádios locais, as bases de um sistema alternativo de comunicação que viabilize a troca de informações e o diálogo público entre a população diretamente atingida pelo terremoto;
- Apoiar processos de formação de profissionais de saúde, graças à produção de material educativo e
- Documentar e divulgar via TV e internet as ações da missão tripartite no Haiti.

CONVÊNIO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O convênio com a UFSC tem por objetivo a Formação de Recursos Humanos com foco na atenção primária à saúde.

A Formação de Recursos Humanos envolve a formação de nível técnico e terá a duração de dois anos. A primeira etapa do projeto foi desenvolvida de outubro de 2010 a abril de 2011. Está prevista a formação de 60 turmas para o curso de Agentes Comunitários de Saúde, 31 turmas para o curso de Técnico de Enfermagem e 12 turmas para o curso de Oficial Sanitário totalizando 3.612 alunos.

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE

De acordo com as definições do Comitê Tripartite do Memorando de Entendimento haverá a formação de dois mil (2000) agentes comunitários de saúde e de quinhentos (500) técnicos de nível médio, com oferta de bolsas de estudo, para atuarem nos territórios sanitários, com supervisão e monitoramento de profissionais de saúde locais.

Para a formação de Recursos Humanos na Atenção Primária à Saúde foram definidos os Perfis de competências para agentes comunitários de saúde, oficial sanitário e técnico de enfermagem.

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) sediou, de 4 a 10 de outubro de 2010, uma oficina de trabalho para a preparação de docentes para atuação na formação de técnicos de nível médio da atenção primária em saúde do Haiti.

Novas turmas serão iniciadas após as definições políticas do novo governo que assumiu em 14 de maio de 2011. A partir das definições, novas turmas serão formadas em 2011 – 180 Agentes comunitários 6 turmas de 30 ACS.Também está prevista a formação de 120 técnicos de enfermagem, em 2011.

A formação de recursos humanos será também contemplada no âmbito do Projeto BRA/10/005 formalizado entre o Ministério da Saúde do Brasil e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) – "Projeto de Cooperação Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti".

O Instituto Haitiano de Saúde Comunitária (INSHAC) participou da formação da primeira turma de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do Projeto Tripartite.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Em 31 de março de 2011 foi diplomda em Porto Príncipe, na localidade de Carrefour, a primeira turma de 58 Agentes Comunitários de Saúde formados a partir do Acordo Tripartite Brasil-Cuba-Haiti, citado anteriormente. Esta formação vai se estender para novas turmas de agentes e de auxiliares de enfermagem.

Após a conclusão desses cursos, os agentes comunitários de saúde estarão capacitados a realizar o:

- Diagnóstico do território sanitário e da situação de saúde de indivíduos e comunidades, com vistas ao planejamento das ações.
- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes.
- Desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento voltadas às situações de risco sanitário e ambiental.

O **agente comunitário de saúde** desenvolve ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, em domicílio e coletividades. Atua, portanto, na promoção da saúde e prevenção de doenças por meio da educação sanitária da população, privilegiando o acesso às ações e aos serviços de informação, no âmbito social e da saúde. Está vinculado à rede de atenção primária à saúde.

EIXOS DE ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Diagnóstico do território sanitário e da situação de saúde de indivíduos e comunidades, com vistas ao planejamento das ações.
- Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes.
- Desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento voltadas às situações de risco sanitário e ambiental.

TÉCNICO EM ENFERMAGEM – COMPLEMENTAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM QUE ATUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Técnico de Enfermagem é um profissional que compõe a equipe de enfermagem. Realiza atividades, procedimentos e técnicas requeridos à prestação dos cuidados de enfermagem nas unidades e serviços de saúde (hospitais de baixa, média e alta complexidades, policlínicas, unidades de atenção primária à saúde, serviços de atendimento pré-hospitalar/resgate).

Eixos de atuação do técnico em enfermagem

- Promoção da saúde e prevenção de agravos
- Comunicação e registro
- Procedimentos e cuidados de enfermagem
- Urgência e Emergência
- Organização do próprio trabalho
- Organização do processo coletivo de trabalho da enfermagem

Os técnicos de enfermagem estarão aptos a:

- Promoção da saúde e prevenção de agravos
- Comunicação e registro
- Procedimentos e cuidados de enfermagem
- Urgência e Emergência

- Organização do próprio trabalho
- Organização do processo coletivo de trabalho da enfermagem.

FORMAÇÃO DE OFICIAIS SANITÁRIOS

O Oficial Sanitário desenvolve ações voltadas para melhoria da qualidade de vida, a preservação e a utilização da natureza, o desenvolvimento e a inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde. Abrange ações voltadas para a proteção e preservação dos seres vivos e dos recursos ambientais, para a segurança das pessoas e comunidades, para o controle e avaliação de risco, bem como para implementação de programas de educação ambiental.

EIXOS DE ATUAÇÃO DO OFICIAL SANITÁRIO

- Organização e gestão do processo de trabalho em vigilância em saúde, no âmbito da atenção primária.
- Procedimentos técnico-operacionais.
- Educação e comunicação.

Por fim, os oficiais de saúde estarão qualificados para realizar:

- Organização e gestão do processo de trabalho em vigilância em saúde, no âmbito da atenção primária.
- Procedimentos técnico-operacionais.
- Educação e comunicação.

CONVÊNIO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

O Convênio firmado pelo Ministério da Saúde com a UFRGS tem por objetivo a organização da rede de serviços para fortalecimento do **Sistema de Saúde do Haiti.**

O sistema de saúde do Haiti oferece cuidados formais para aproximadamente 47% da população. Essa falta de acesso da população ao sistema de saúde do Haiti é parcialmente compensada pelo uso da medicina tradicional, como primeira ação contra a doença. O setor privado é extremamente importante, particularmente os sem fins lucrativos, embora a sua articulação com o setor público deva ser melhorada. Este sistema está estruturado em três níveis:

- O primeiro nível conta com pouco mais de 600 organizações de nível primário de saúde com e sem leitos
- Segundo nível conta com 45 hospitais comunitários de referência, os hospitais dos dez departamentos do Haiti;
- Terceiro nível, com seis hospitais (6) da universidade, cinco (5), em Porto Príncipe.

Um dos problemas para se organizar os serviços de saúde do Haiti se deve ao fato de que os prestadores de serviços possuem múltiplos vínculos e fontes de financiamento, incluindo os serviços próprios do Estado haitiano, muitos em parcerias com outros países, ONGs de múltiplas origens e com financiamentos com frequência diretos, além de serviços privados.

Antes do terremoto, o sistema foi caracterizado por:

- baixa cobertura e desigualdades significativas;
- baixo nível de financiamento e muitas ineficiências;
- baixo nível de descentralização e organização;
- insuficiência e baixa produtividade dos recursos humanos (RH).

Após o terremoto, o Ministério da Saúde Pública e População do Haiti elencou temas para a orientação na elaboração de futuros planos de saúde:

- cidadania;
- descentralização dos serviços;
- abordagem intersetorial;
- organização de um sistema de atendimento em três níveis;
- logística avançada;
- inclusão de novos grupos vulneráveis para a definição da oferta de serviços;
- adequado financiamento;
- investimento em recursos humanos;
- formalização e reforço da parceria público / privada.

O objetivo do convênio é desenvolver processos e atividades para viabilizar e fortalecer a organização dos serviços de saúde do Haiti, considerando os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde do Brasil no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti. Para atingir o objetivo o convênio prevê o desenvolvimento de atividades para:

- Produção de 10 documentos com contribuições para a organização da rede de serviços de saúde, com base territorial, em colaboração com as equipes do Haiti e de Cuba.
- Produção de 10 documentos com contribuições para a elaboração de protocolos de gestão assistencial, em colaboração com as equipes de saúde do Haiti e de Cuba.
- Realização de 4 seminários para a difusão de material relativo à gestão em saúde, em apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti.
- Produção e edição de 2 livros com a sistematização dos aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti

O Ministério da Saúde Pública do Haiti também se propõe a modificar o modelo de organização do serviço, com ênfase em estratégias avançadas de atendimento. Na atualidade a provisão dos serviços depende das brigadas médicas (BM) / clínicas móveis que atuam como uma extensão dos serviços de saúde de primeiro nível.

O **Plano de Ação para a reconstrução e desenvolvimento do Haiti** foi lançado em reunião de 31 de março de 2010, na sede da ONU, em Nova Iorque. Em abril de 2010, o Ministro da Saúde Pública e População do Haiti lançou oficialmente o **"Plano Provisório do setor da saúde**, abrangendo o período de 1º de abril de 2010 a 30 de setembro de 2011, com o objetivo de avançar na prestação de serviços saúde e para fortalecer as estruturas do Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) do Haiti.

Este plano provisório tem como objetivo "garantir a disponibilidade e acesso aos serviços de saúde pela população, tendo em conta as novas necessidades criadas pelo terremoto de 12 de janeiro de 2010. Mais especificamente:

- assegurar a prestação de serviços nas áreas de consolidação ou realocação da população;
- assegurar a continuidade dos serviços em todas as estruturas do setor da saúde enquanto ajusta às necessidades emergentes;
- identificar as estruturas afetadas e desenvolver planos para a reconstrução;
- reabilitar estruturas prioritárias afetadas;
- facilitar e buscar financiamentos para o atendimento dos grupos vulneráveis (mulheres grávidas, crianças menores de 5 anos, deficientes e pessoas com problemas psicológicos após o terremoto);
- manter / fortalecer a governabilidade e a capacidade do MSPP para desempenhar as funções essenciais da saúde pública em todos os níveis;
- fortalecer a capacidade de resposta a desastres do MSPP;
- fortalecer as medidas de saúde pública e saneamento;
- implementar os acordos de parceria entre os setores público e privado.

O convênio prevê um conjunto de atividades para viabilizar e fortalecer a organização da rede de serviços de saúde visando o fortalecimento do sistema de saúde do Haiti considerando os compromissos do Brasil no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti, o Plan Interimaire du Secteur Santé Avril 2010 – Septembre 2011 e as Propositions pour l'exécution du programme de renforcement du système de santé en Haïti avec la collaboration du Brésil et de Cuba (Référence: Déclaration d'intention tripartite du 27 mars 2010) por meio da produção de documentos e da realização de seminários que contribuirão para a organização da rede de serviços de saúde do Haiti, com base territorial, com participação das equipes do Haiti e de Cuba, no marco do Memorando de Cooperação acima mencionado.

De modo complementar, o convênio inclui a produção e edição de documentos em diversos formatos com a sistematização dos aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti.

A cooperação brasileira com o Haiti seguirá as orientações da Política de Saúde brasileira uma vez que o Art. 196 da Constituição Federal de 1988 destaca que "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL,1988).

Abordará também de acordo com a realidade do sistema de saúde do Haiti, as experiências exitosas do Sistema Único de Saúde e os princípios e as diretrizes explicitadas na Lei 8080 tais como: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; descentralização político-administrativa (BRASIL,1990).

A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

De forma mais detalhada o Convênio desenvolverá atividades: a) para a organização da rede de serviços de saúde, com base territorial; b) contribuições para a implementação de protocolos de gestão assistencial e c) realização de 4 seminários para a difusão de material relativo à gestão em saúde e d) Sistematização dos aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

PRODUÇÃO DE 10 DOCUMENTOS COM CONTRIBUIÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE, COM BASE TERRITORIAL, EM COLABORAÇÃO COM AS EQUIPES DO HAITI E DE CUBA

Os documentos com contribuições para a organização da rede de serviços resultarão de um conjunto de atividades, sempre em colaboração com as equipes de saúde do Haiti e Cuba, que incluem oficinas de trabalho para planejamento e acompanhamento das atividades; a realização de diagnósticos sobre a distribuição e características dos equipamentos de saúde em operação ou planejados, bem como sobre as instituições mantenedoras e suas fontes de financiamento; articulação para a troca de informações e com as equipes envolvidas especificamente com os temas da vigilância epidemiológica e da formação de recursos humanos; seminários de compartilhamento e definição de estratégias de ação envolvendo as equipes dos serviços, dirigentes de nível central do ministério haitiano, organizações parceiras; produção de documentos intermediários com proposições para a organização da rede de serviços a serem submetidos à crítica e revisão em oficinas de trabalho; identificação dos problemas e dos recursos disponíveis para a concretização das metas definidas pelos gestores do Sistema de Saúde do Haiti no que diz respeito à organização da rede de serviços de saúde.

PRODUÇÃO DE 10 DOCUMENTOS COM CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE GESTÃO ASSISTENCIAL

A elaboração de protocolos de gestão assistencial seguirá também a metodologia já estabelecida no processo de implementação do Memorando de Cooperação Brasil-Cuba-Haiti, ou seja, a constituição de grupos de trabalho em conjunto com profissionais do Haiti e de Cuba. Em conjunto com estes profissionais, em uma oficina de trabalho, serão definidos os protocolos a serem construídos, bem como a sequência de produção. Os esboços de protocolo serão discutidos com profissionais que se encontram nas unidades de prestação de serviços para verificar sua adequação e realizar aperfeiçoamentos.

REALIZAÇÃO DE 4 SEMINÁRIOS PARA A DIFUSÃO DE MATERIAL RELATIVO À GESTÃO EM SAÚDE, EM APOIO À ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HAITI

Propõe-se a realização de 4 seminários para a difusão de conhecimento relativo à gestão em saúde, em apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti, com duração de uma semana cada um e carga horária de 40 horas, a ser realizado no segundo semestre de implementação deste projeto (considerando sua data de início). Cada seminário se realizará em uma das Unidades de Referência (tipo UPA's), a não ser que haja outra indicação por parte do Ministério de Saúde do Haiti.

SISTEMATIZAÇÃO DOS ASPECTOS MAIS RELEVANTES DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI PARA FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

Serão sistematizados documentos técnicos sobre os aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti, considerando os compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde acordados no âmbito do Comitê Gestor do Memorando. Esta é uma experiência inovadora na área da Cooperação Internacional do Ministério da Saúde. Seu registro e disseminação permitirão não apenas a disseminação do conhecimento a este respeito, como poderão servir como material para futuras aprendizagens e atividades. Os documentos serão editados sob a forma de livros para ampla disseminação.

TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL NO HAITI

Na ocasião o representante brasileiro fez uma exposição da situação do Projeto Sul Sul de cooperação em saúde no Haiti e contou com a participação do Gerente de Projetos da UNOPS, em Porto Príncipe, maio de 2011, em que contextualizou sobre a situação dos terrenos para a construção dos Hospitais Comunitários de Referência.

Durante a reunião foram discutidos pontos fundamentais para a sequência dos trabalhos já iniciados no projeto, como a execução do processo de aquisição das ambulâncias, o processo de treinamento em urgência e emergência por técnicos brasileiros, a participação de técnicos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em missão no Haiti em junho, bem como os compromissos de Estado assumidos no âmbito do Memorando de Entendimento Brasil, Cuba e Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti.

BIBLIOGRAFIA

Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti

Plan Interimaire du Secteur Santé Avril 2010 – Septembre 2011

Propositions pour l'exécution du programme de renforcement du système de santé en Haïti avec la collaboration du Brésil et de Cuba (Référence: Déclaration d'intention tripartite du 27 mars 2010)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A VIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

Considerando a necessidade de acompanhar as atividades previstas para o segundo semestre de 2011, bem como a necessidade de avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti; e tendo em vista a chegada ao Haiti das 30 ambulâncias adquiridas pelo governo brasileiro para apoiar a organização do sistema de urgência e emergência no Haiti; a perspectiva de lançamento do Edital de Licitação para a Construção do HCR de Bon Repos e do Instituto Haitiano de Reabilitação e do Laboratório de Órteses e Próteses; a estratégia de apoio ao Programa Ampliado de Vacinação e a Campanha de Vacinação do Haiti e a necessidade de retomada do processo de formação de Recursos Humanos, a representação brasileira acordou com os representantes haitianos e cubanos a realização da **VIII REUNIAO DO COMITE GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI,** em Porto Príncipe, nos dias **5 e 6 de setembro de 2011**. Dessa forma o presente Relatório apresenta uma síntese das principais atividades desenvolvidas durante a VIII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti, que se realizou entre os dias 5 e 6 de setembro de 2011, em Porto Príncipe, Haiti.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A VIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI

A agenda da VIII Reunião foi organizada pela Delegação brasileira com aprovação do Representante haitiano no Comitê Gestor, Dr. Jean Hugues Henrys e ocorreu nos espaços da Embaixada do Brasil e do MSPP:

VIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

- Local: Sala Zilda Arns – Projeto Tripartite e sede do Ministério da Saúde Pública e da População em Porto Príncipe – Haiti, 5 e 6 de setembro de 2011

SEGUNDA-FEIRA – 5 de setembro de 2011

- **09:00 – 9:30 – RECEBIMENTO DAS DELEGAÇÕES**
- **9:30 – 10:30 – INFORME DOS REPRESENTANTES DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE**
  - Apresentação dos representantes no Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do HAITI sobre a execução das atividades e compromissos – Contextualização do Projeto e situação atual – abordagem de cada representante
- **10:30 – 12:30 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS INFORMES APRESENTADOS PELOS REPRESENTANTES NO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE**
- **12:30 – 14:00 – ALMOÇO**
- **14:00 – INFORME DOS GRUPOS DE TRABALHO**
- **14:00 – 14:30 – Formação de Recursos Humanos** – Estágio atual e cronograma das atividades de formação dos agentes comunitários de saúde – Perspectivas e estratégias para a inclusão dos técnicos formados.
- **14:30 – 15:00 – Programa Ampliado de Vacinação** – Informe atualizado sobre as diretrizes e estratégias do Programa Ampliado de Vacinação e as necessidades identificadas para a cooperação Tripartite considerando as abordagens do Comitê Coordenador Interagencial-PEV (CCI-PEV) e o MSPP
- **15:30 – 16:00 – Vigilância Epidemiológica** – Informe atualizado sobre os compromissos, diretrizes e estratégias para fortalecimento da Vigilância Epidemiológica no Haiti considerando a participação Tripartite

- **16:00 – 16:30 – INTERVALO**
- **16:30 – 17:00 – Assistência –** Considerações e perspectivas relacionadas aos temas: Urgência e Emergência, Construção do Hospital Comunitário de Referência de Bon Repos e Instituto Haitiano de Reabilitação, desenvolvimento do Programa Piloto em Carrefour para a Organização de Serviços de saúde.
- **17:30 – 18:00 – Criação de Grupos de trabalho** – indicação de técnicos para os GT de Organização de Serviços de Saúde, GT – Urgência e Emergência e GT Vigilância e Epidemiologia para a elaboração de Planos de Trabalho a serem apresentados ao Comitê Gestor Tripartite na próxima reunião.
- **18:00 – CONCLUSÃO DAS ATIVIDADES DO PRIMEIRO DIA**

TERÇA-FEIRA – 6 de setembro de 2011

- **8:00 – 10:00 – PLANO DE FORTALECIMENTO DA CADEIA DE FRIO DO PROGRAMA AMPLIADO DE VACINAÇÃO**
  - Apresentação do Plano de fortalecimento da Cadeia de Frio do Programa Ampliado de Vacinação – perspectivas e estratégias da cooperação tripartite para a instalação de refrigeradores
- **10:00 – 12:00** – **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**
  - Apresentação das iniciativas e progresso das atividades de cooperação tripartite voltadas ao fortalecimento da Vigilância Epidemiológica no Haiti – FIOCRUZ e LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – MSPP
- **12:30 – ALMOÇO**
- **14:00 – 16:00 – ESTRATÉGIAS DE COOPERAÇÃO**
  - Estratégias e perspectivas de Cooperação Tripartite para o sistema de urgência envolvendo outras Agências e Instituições – MSF e Cruz Vermelha Alemã
- **16: 00 –16:30 – COFFEE BREAK**
- **16:30 – ENCAMINHAMENTOS**
  - Elaboração de um cronograma de atividades até dezembro de 2011 para apresentar aos Governos de Cuba, Brasil e Haiti
  - **Próxima Reunião –** definição de data e local da IX Reunião
- **18:00 – ENCERRAMENTO**

Cabe destacar que a ordem das atividades foi modificada durante a reunião, para permitir a participação de técnicos e parceiros do Projeto considerando a necessidade de aprofundamento dos temas.

INFORME DAS DELEGAÇÕES DE CUBA, BRASIL E HAITI SOBRE O ANDAMENTO DOS TRABALHOS

A seguir são apresentadas as atividades desenvolvidas e encaminhamentos propostos pela VIII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano e Vigilância Epidemiológica, realizada entre os dias 5 e 6 de setembro de 2011, em Porto Príncipe, Haiti.

APRESENTAÇÃO DO REPRESENTANTE DO BRASIL NO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO E SITUAÇÃO ATUAL.

Após a apresentação dos participantes da VIII Reunião foi iniciada a apresentação dos representantes no Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do HAITI sobre a execução das atividades e compromissos – Contextualização do Projeto e situação atual.

Dessa forma foi realizada uma apresentação pelo Dr. Carlos Felipe sobre a execução das atividades e compromissos – Contextualização do Projeto e situação atual, iniciando com os compromissos assumidos pelos países no âmbito do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti:

Compromissos do Brasil:

- apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares;
- contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde;
- viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos;
- apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti;
- apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.

Compromissos de Cuba:

- dar apoio e assessorar a logística das operações;
- colaborar com a disponibilização de profissionais de saúde e de apoio;
- apoiar a formação dos profissionais de saúde haitianos.

Compromissos do Haiti:

- identificar áreas para a instalação das unidades de saúde;
- identificar unidades de saúde a serem reformadas;
- apoiar a identificação da logística;
- fornecer segurança às unidades de saúde;
- identificar os profissionais de saúde a serem qualificados; e
- identificar jovens secundaristas para serem formados na área técnica de saúde

REUNIÕES DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A seguir foram destacadas a realização de sete reuniões do Comitê Gestor Tripartite do Memorando destacando a importância da retomada das reuniões considerando que a VII Reunião ocorreu em março de 2011, antes da posse no novo Presidente da República do Haiti.

- Reunião do Comitê Gestor Tripartite 22 e 23 abril de 2010 – Rio de Janeiro e Brasília-Brasil
- Reunião do Comitê Gestor 10 a 16 de maio de 2010 – Porto Príncipe – Haiti
- Reunião do Comitê Gestor 11-15 de junho de 2010 – Porto Príncipe –Haiti
- Reunião do Comitê Gestor 2-4 de agosto de 2010 – Havana-Cuba
- Reunião do Comitê Gestor 21-22 de outubro de 2010 – Porto Príncipe-Haiti
- Reunião do Comitê Gestor 14-16 fevereiro de 2011– Havana-Cuba
- Reunião do Comitê Gestor 30 de março de 2011-Porto Príncipe-Haiti

Foram destacadas também as visitas técnicas do Ministério da Saúde do Brasil ao Haiti com o objetivo de avançar no desenvolvimento das atividades previstas no âmbito do Projeto de Cooperação Sul Sul em Saúde no Haiti que contou com a participação das diversas instituições envolvidas com o Projeto, como FIOCRUZ, UFRGS e UFSC.

VISITAS TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL AO HAITI

- 5 a 8 abril de 2010 – Visita Técnica do GT de Reabilitação.
- 6-11 de Junho de 2010 – Visita técnica e Reunião do GT Escolas Técnicas de Saúde (Porto Príncipe/Haiti)
- 11-15 de Junho de 2010 – Visita técnica e Reunião do GT Prevenção e Controle de Imunopreviníveis e Vigilância Epidemiológica.

- 26 abril-5 Maio de 2011 – Visita técnica do Ministério da Saúde ao Haiti (Equipe de engenheiros e técnicos da área de imunização)
- Julho de 2011 – Visita Técnica da FIOCRUZ e da UFRGS
- Agosto de 2011 – Visita técnica da SE, AISA e da SAS (SAMU e CGHOSP)

O REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DESTACOU OS COMPROMISSOS DA COOPERAÇÃO BRASILEIRA:

- Apoiar o fortalecimento do Sistema de Saúde Pública do Haiti
- Apoiar as instituições públicas de saúde haitianas nas áreas de:
  - Gestão e assistência
  - Formação e qualificação dos Recursos Humanos
  - Recursos logísticos para as ações de saúde
- Apoiar os processos de transição e/ou transferência que fortaleçam a liderança do MSPP no seu papel.

Dentre os compromissos foram destacados os avanços nos seguintes eixos:

- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
  - Execução da aquisição de 30 ambulâncias
  - Apresentação de pré-proposta para um plano de organização dos serviços de remoção entre unidades de saúde
- FORMAÇÃO DE RH
- Elaboração do material didático de formação dos agentes comunitários de saúde
- Publicação das normas de formação dos agentes comunitários de saúde pelo MSPP em órgão oficial
  - Concessão de bolsas (Agentes Comunitários de Saúde, Urgência, Técnicos de nível médio)
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO
  - Aquisição de vacinas, treinamento e comunicação social
  - Aquisição de 2 caminhões para apoio
  - Capacitação de epidemiologistas
  - Apoio para a instalação de refrigeradores solares
- REFORMAS E CONSTRUÇÃO DE HOSPITAIS
  - Aprovação do Termo de Referência para publicação de Edital de Licitação para a construção do Hospital Comunitário de Referência de Bon Repos e Instituto Haitiano de Reabilitação
  - Aprovação de projeto para a reforma de 2 (dois) laboratórios regionais de Saúde Pública

APOIO AO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

O Ministério da Saúde do Brasil apresentou sua estratégia de apoio ao Projeto por meio da Portaria nº 1.406, de 15 de junho de 2011 que institui o Grupo de Trabalho coordenador das ações relativas ao apoio à reestruturação dos serviços de saúde na República do Haiti.

O Grupo de Trabalho integra representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- dois representantes do Gabinete do Ministro (GM);
- dois representantes da Secretaria-Executiva (SE/MS);
- três representantes da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS);
- um representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS);
- dois representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); e
- um representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

De acordo como documento o Ministério da Saúde será representado no Comitê Gestor Tripartite Brasil-Cuba-Haiti:

- pelo Assessor Especial do Gabinete do Ministro, para Assuntos Internacionais de Saúde, na qualidade de titular; e
- por um representante do Gabinete do Ministro, na qualidade de suplente.

ESTRATÉGIAS PARA EXECUÇÃO DO PROJETO

O representante do Ministério da Saúde apresentou também as estratégias para execução do projeto. Para a execução das ações previstas no referido Memorando, o Ministério da Saúde optou pela realização de três convênios com as seguintes instituições: Fiocruz, UFRGS e UFSC.

O Ministério da Saúde do Brasil assinou também com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, em novembro de 2010 o Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005. O projeto consiste:

- na execução e manutenção de quatro Hospitais Comunitários de Referência,
- apoio à formação de 1500 agentes comunitários de saúde e 500 técnicos de nível médio;
- aquisição de equipamentos de infraestrutura e logística e apoio à rede de frio.

IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO SUL SUL DE COOPERAÇÃO EM SAÚDE NO HAITI

Em seguida foram apresentadas as atividades desenvolvidas no âmbito do Projeto Sul Sul de Cooperação em Saúde no Haiti

AÇÕES	RESULTADOS	DIFICULDADES-ETAPAS	AGENDA
Implantação do HCR –IHR-LOP de Bon Repos	• Plantas baixas executadas • Terreno nivelado e início colocação cercas. • Estudo de impacto ambiental realizado • Edital de licitação pronto		Lançamento do edital de licitação. SE-AISA-UNOPS
Implantação do HCR Beudet	Terreno liberado e limpo	Elaboração do projeto com autoridades haitianas e cubanas	2012
Implantação do HCR de Carrefour	• Conselho Comunal de Saúde implantado em julho • Ccarta a Mme Sofia martelly para a´poiar na remoção dos acampados no local	Terreno ocupado por IDPs	Sem previsão
Implantação do HCR de Tabarre	Primeiro terreno descartado	Em análise de nova solução pela tripartite	Sem previsão
Aquisição de 30 ambulâncias	• Entregues no Haiti em agosto • Inclusão no documento de doação sobre a utilização específica no Projeto Tripartite , como previsto	• Transferência para o MSPP • Piloto da organização da rede	• Setembro-Outubro • Revisão Substantiva – incluir vinculação das doações ao Projeto Tripartite

AÇÕES	RESULTADOS	DIFICULDADES-ETAPAS	AGENDA
Reforma de unidades de saúde: • Laboratório de SP de Les Cayes • Laboratório de SP de Cap Haitien	Ambos em reformas	Identificação de novas unidades a serem reformadas	• Finalizado em dezembro • Finalizado em janeiro 2012
Implantação da Sala Dra Zilda Arns	Contrato de locação firmado em julho de 2011	Manutenção da sala pelo PRODOC	Aquisição do mobiliário pelo PRODOC ainda pendente.
Aquisição de dois veículos para utilização das equipes técnicas		Projeto deve ser iniciado pela equipe SE-AISA no sistema ATLAS	Aquisição pelo PRODOC no sistema corporativo da UN.
Contratação de equipe de apoio no Haiti			Definição MS e PNUD
Aquisição de 300 mil frascos de Ringer Lactato e 300 mil equipos de soro para combate ao cólera	Entregue ao Haiti em agosto de 2011	• Procedimento licitatório realizado pelo MS • Procedimento de contratação de empresa transportadora e de despacho alfandegário realizado pela OPAS	Concluída.
Seminário MERCOSUL-Haiti	Aprovado pela RMS em 2010.		A definir.

INICIATIVAS/PERÍODO	RESULTADOS	AGENDA P/CONTINUIDADE
Assessoria na Execução de Ações do Plano Estratégico Plurianual (2011-2015) do Programa Ampliado de Vacinação (abril, maio, agosto, 2011 e 2011-2015)	• Participação em 03 reuniões para definição das etapas de execução do Plano Plurianual de Vacinação do PEV. • Participação no Atelier de Comunicação Social (com enfermeiros e comunicadores sociais) para reforço da vacinação de rotina com apresentação da experiência de êxito do Brasil	• Desenvolvimento de Campanha de Comunicação Social para fortalecimento da Vacinação de Rotina (Fiocruz/RJ)* • Capacitação de pessoal de comunicação do PEV (Fiocruz/RJ)* • Capacitação de pessoal em sala de vacina* • Apoio a instalação de 170 refrigeradores à energia solar • Participação no micro-planejamento e execução da Campanha de Vacinação SR e OPV* • Avaliação e monitoramento do PEV* • Aquisição de 02 veículos para transporte de vacinas • Outras demandas do PEV de acordo com a necessidade*

PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DO HCR E IHR

O representante brasileiro apresentou um relato sobre as etapas desenvolvidas até o preparo do terreno destinado a construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR) e do Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR) do Haiti, bem como comentou sobre o processo de elaboração do Termo de Referência, finalizado em setembro de 2011, para o Edital de Licitação.

AQUISIÇÃO DAS 30 AMBULÂNCIAS

O representante brasileiro destacou as atividades para apoiar a elaboração de um plano de ação voltado ao desenvolvimento do tema Urgência e Emergência considerando a chegada das 30 ambulâncias adquiridas pelo Brasil no âmbito do Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005.

Estágio atual:

- Ambulâncias adquiridas e em processo de Revisão
- Elaboração do termo de doação
- Desenvolvimento do Plano de Urgência – GT de Urgência

INFORME FINANCEIRO DO PROCESSO DE EXECUÇÃO DO PROJETO PELO BRASIL

PROJETO BRA/10/005

Com o objetivo de informar as etapas de execução dos recursos no âmbito do Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005 foi apresentado o Saldo estimado do projeto BRA/10/005, em 06 de setembro de 2011.

- Total do projeto: USD 53,127,000.00 equivalente a R$ 92.700.000,00.

UNOPS

- Transferido ao UNOPS USD 34,004,700.00.
- Do total transferido (USD 34,004,700.00) ao UNOPS deduzido dos valores de Expenditures (USD 2,635,493.04) (relatado no relatório anexo do UNOPS – Financial Report HCR-IHBR de 11 de junho) resta um saldo de cerca de USD 31,277,070.96 contando as deduções de USD 92,136.00 da activity 3 não lançadas no item 2 Finance.

PNUD

- Saldo do PNUD após transferência de recursos ao UNOPS – USD 13,062,481.00.
- Total de gastos do PNUD – USD 574,538.67
- Total de compromissos – USD 148,176.00
- Saldo estimado de USD 12.339.000,00

RECURSOS OPAS –BRASIL

EXECUÇÃO	VALORES
Para o 2º Termo de Ajuste ao TC 58	Total transferido para OPAS/OMS: US$1.176.000,00 Total executado: US$671.004,29 Saldo: US$ 504.935,71
Para o 3º TA ao TC 58	Total transferido para OPAS/OMS: US$4.732.552,58 Total Executado: US$ 317.036,08 Saldo: US$ 4.415.516,50
Para o TC 34 – Vacinas	Total transferido para OPAS/OMS: US$ 3.117.547,00
TOTAL	**Saldo: US$ 8.037.399,21**

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	VALORES
Apoio a formação dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- ACS	TOTAL: US$ 472.311,94 EXECUTADO: US$ 392.311,94 EM EXECUÇÃO: US$80.000,00 para o pagamento de bolsas aos 58 Agentes Comunitários de Saúde formados para atuação em CARREFOUR (6 MESES DE SUBSIDIO)OBS: ESTES RECURSOS ESTÃO INCLUÍDOS NOS VALORES ACIMA

CONVÊNIOS FIOCRUZ, UFRGS E UFSC

Em seguida foram apresentados os recursos, avanços, perspectivas e estratégias adotadas pelos Convênios para apoiarem o Projeto.

CONVÊNIOS	VALORES
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	US$ 1.185.547,05
Universidade Federal de Santa Catarina	US$ 3.823.529,41
FIOCRUZ	US$ 3.382.352,94
TOTAL	**US$ 8.391.429,40**

SÍNTESE DE ATIVIDADES PREVISTAS PELOS CONVÊNIOS

CONVÊNIO FIOCRUZ

No escopo do convênio da Fiocruz estão definidos 4 campos de atuação: apoio à vigilância epidemiológica, apoio ao programa Ampliado de Vacinação do Haiti, comunicação e informação em saúde. Dentre as atividades propostas pela Fiocruz cabe destacar:

- Assessoria sobre Geoprocessamento em Saúde para a Direção de Epidemiologia do MSPP e o Laboratório Nacional de Saúde Pública.
- Ensino a distância e produção de material audiovisual para promoção da saúde
- Treinamento de jornalistas sobre a Saúde
- Fortalecimento do Departamento de Comunicação e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti
- Fortalecimento da promoção da saúde via rádios comunitárias

- Implementação de 4 unidades móveis de comunicação audiovisual em saúde
- Curso de especialização "Comunicação em Saúde"
- Coordenação dos projetos Fiocruz e articulação com o projeto tripartite.
- Gestão administrativa do projeto na Fiocruz

Fortalecimento dos Recursos Humanos para a implementação de dois laboratórios regionais de saúde pública no Haiti

COOPERAÇÃO PARA FORTALECIMENTO DO SUPORTE TECNOLÓGICO AO ENSINO EM SAÚDE E AO DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- Espaço virtual "Saúde para o Haiti" (gestão da informação + interação + plataforma de educação permanente + estimulo à inclusão e promoção da saúde);
- Fortalecimento do Programa de informação em Saúde, Registro Civil e Registro de Cooperantes Internacionais em Saúde;
- Suporte tecnológico as ações de ensino em saúde: informatização e conectividade
- Cooperação estruturante na área de comunicação do Ministério da Saúde;

CANAL SAÚDE

- Apoio de Infra estrutura a rádios comunitárias.
- Formação de pessoal local.
- Apoio para continuidade e articulação entre as rádios comunitárias envolvidas.

ENSP

- Apoio ao Plan Strategique Pluriannuel (PSPA)-Programme Elargi de Vaccination(PEV)/MSPP/Haiti, 2011-2015, prevenção e controle de doenças imunopreveniveis.
- Organização dos Serviços no Território com Base na Experiência do Projeto TEIAS – Manguinhos.
- Realização de cursos em epidemiologia de doenças não imuno-preveníveis: malária, dengue, HIV

CONVÊNIO UFRGS

O convênio da UFRGS tem por objetivo desenvolver processos e atividades que contribuam para viabilizar e fortalecer a ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO HAITI, considerando os compromissos pelo Ministério da Saúde do Brasil no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti.

Para atingir o objetivo o convênio vem desenvolvimento atividades que terão como produtos:

- Produção de 10 documentos com contribuições para a organização da rede de serviços de saúde, com base territorial, em colaboração com as equipes do Haiti e de Cuba.
- Produção de 10 documentos com contribuições para a elaboração de protocolos de gestão assistencial, em colaboração com as equipes de saúde do Haiti e de Cuba.
- Realização de 4 seminários para a difusão de material relativo à gestão em saúde, em apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti.
- Produção e edição de 2 livros com a sistematização dos aspectos mais relevantes do processo de implementação do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti

CONVÊNIO UFSC

O Convênio da UFSC tem por objetivo a formação de Recursos Humanos para a atenção primária à saúde. Para atender as definições do Comitê Tripartite do Memorando de Entendimento, o convênio apoiará a formação de dois mil (2000) agentes comunitários de saúde e de quinhentos (500) técnicos de nível médio para atuarem nos territórios sanitários, com supervisão e monitoramento de profissionais de saúde locais.

Para a formação de Recursos Humanos na Atenção Primária à Saúde foram definidos os Perfis de competências para agentes comunitários de saúde, oficial sanitário e técnico de enfermagem.

APRESENTAÇÃO DE GRUPOS TÉCNICOS

TEMA- FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Foi apresentado o Estágio atual e cronograma de atividades de formaçõa dos Agentes Comunitários de Saúde bem como as perspectivas e estratégias para a inserção dos técnicos formados.

PRINCIPAIS RESULTADOS

- Graduação dos primeiros 58 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) polivalentes formados no âmbito do Memorando Tripartite Brasil-Cuba-Haiti.
- Validação pelo MSPP do currículo de formação dos ACS polivalentes, como um documento de referencia nacional para a formação desses profissionais.
- Reinicio do curso de formação de Técnicos em Reparação e manutenção de Equipamentos Biomédicos (eletromedicina).

PRINCIPAIS PROBLEMAS.

- Alto custo de formação dos primeiros 58 ACS.
- Atraso na inserção laboral dos 58 ACS polivalentes formados e na contratação da equipe de supervisores (Perda de ACS formados).
- Faltam meios de apoio logístico ao trabalho do grupo técnico de formação, para a adequada preparação e supervisão do processo de formação.
- Alcançar a inserção laboral dos primeiros 58 ACS formados, pendente desde 25 de abril 2011.
- Data para inserção laboral proposta para 3 de outubro de 2011.
- Para inserção laboral dos ACS está em processo a transferência de 80.000 dólares americanos para a OPAS-Haiti. Foi ressaltada a necessidade de se criar mecanismo para continuidade do processo.
- Necessidade de 20.000 dólares americanos adicionais para a contratação pelo mesmo período de 6 meses de grupo de supervisão.
- Definir identificação, uniforme, meios para bolsa de trabalho, uso de camisetas e modelos para realização dos trabalhos com as famílias.

EXPERIÊNCIA PILOTO EM CARREFOUR.

- Manter e materializar o princípio da formação e inserção laboral.
- Decisão em suspender o processo de formação até que se solucione a questão da inserção laboral dos 58 ACS formados
- Está projetada a inserção dos ACS em um centro de saúde, no HCR ou em centro de saúde vinculado.
- Não existindo o HCR em Carrefour (aguardando a construção do HCR pelo Brasil) se propõe utilizar estrutura temporária na Unidade Comunal de Saúde de Carrrefour, com apoio, assessoria e participação do Hospital da Brigada Médica Cubana em Carrefour e de seu comitê comunal de saúde.

ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE SUPERVISORA

- Os 7 profissionais haitianos que serão contratados com bolsas aportadas pelo Brasil, por 2 anos.
- O trabalho será apoiado pela Brigada Médica Cubana em Carrefour, de outros centros de saúde que existem na área e do Comitê Comunal de saúde.
- Estratégia para a continuidade do trabalho dos ACS em Carrefour depois de alcançada a inserção laboral.
- Após a realização da oficina de preparação da equipe de supervisão e a direção comunal de saúde e a inserção dos ACS em 3 de outubro de 2011:

    - Preparar o Comitê Comunal de Saúde de Carrefour, criado em 29 de julho de 2011 e a própria comunidade para receber o trabalho dos ACS e Equipe de Supervisão.
    - Realizar o diagnostico de saúde da área de cada ACS, de cada auxiliar de enfermagem, enfermeira e de toda a comunidade incluída no projeto, em um diagnóstico de saúde integrado pelo médico assessor do projeto.
    - Elaboração conjunta de um plano de ação para enfrentar os riscos de saúde identificados na comunidade.
    - Definir indicadores básicos iniciais de saúde da comunidade e os períodos em que serão avaliados para definir se os ACS possuem as competências para enfrentar sua transformação e se seu trabalho é efetivo para modificar tais indicadores.
    - Avaliação periódica do projeto para corrigir os erros e obter as melhores experiências para sua posterior generalização para outras áreas de saúde no Haiti.
    - Manter a formação contínua dos ACS e da equipe supervisora.

ESTRATÉGIA PARA A AMPLIAÇÃO DA FORMAÇÃO DOS ACS

- Ampliar a formação de novos grupos de ACS na comunidade de Carrefour e em outras comunidades do país, associadas a outros HCR, seguindo o procedimento validado pelo grupo técnico de Formação e o Comitê Gestor Tripartite
- Perspectivas propostas:

    - Formar 25 profissionais haitianos como professores, apoiados por 5 professores cubanos que dominem o Kreole e 5 professores do Brasil.
    - Realizar a seleção em outubro, partindo dos critérios definidos no documento de curriculum aprovado. Proposta de professores a formar:

DEPARTAMENTO	PROFESSORES
Ouest (Porto Príncipe, UCS de Carrefour)	6
Ouest (Porto Príncipe, UCS de Bon Repos. HCR que será entregue em 2011)	3
Sud (Aquin)	3
Nippes (Pailland)	2
MSPP – nível central	7
Gonaives	4
Total	**25**

- Realizar o curso de 40 horas na primeira semana de novembro de 2011.
- Seleção de estudantes para os novos grupos de formação dos ACS nos departamentos Ouest, Sud e Nippes, durante o mes de outubro de 2011 e buscar o inicio dos novos grupos em 15 de novembro de 2011.
- Propostas de quantidades de ACS a formar:

DEPARTAMENTO	ESTUDANTES
Ouest (Porto Príncipe, UCS de Carrefour).	70
Ouest (Porto Príncipe, UCS de Bon Repos. HCR que será entregue em 2011.	60
Sud (Aquin)	60
Nippes (Pailland)	20
Total	**210**

Outras atividades, necessidades e perspectivas de trabalho do Grupo Técnico de Formação.

- Concluir a contextualização e reprodução dos materiais complementares para a formação dos ACS
- Postergar para a última semana de outubro de 2011 a oficina de trabalho do grupo técnico de formação, que envolverá o trabalho dos programas dos ACS, Oficiais sanitários, pessoal de enfermagem e outros técnicos, que seja incluído uma oficina técnica de 2 dias para validar os formulários e outro meios da bolsa do ACS, em que possa participar enfermeiras responsáveis pela saúde comunitária de todos os departamentos
- Na segunda experiência de formação dos ACS deverá seguir o princípio da integração teórica e prática nos serviços e com a comunidade, considerando que as classes devem estar nos locais de formação. Os novos ACS deverão receber a bolsa de estudos desde o início da formação, para evitar gastos adicionais em alimentação e transporte, promovendo maior independência e redução de custo da formação.
- Necessidade de mobiliário para 60 estudantes em duas salas localizadas na Direção Comunal de Saúde de Carrefour.
- Para a organização e posterior controle do processo será necessário garantir o processo logístico, como dispor de transporte próprio para o projeto, que permita visitar os locais de formação.
- Elabora um sistema de avaliação homogêneo na conclusão de cada módulo para todos os estudantes que são formados em diferentes cenários.
- Buscar a inserção no trabalho dos novos ACS formados, imediatamente depois de concluído o curso para evitar perdas entre os graduados.
- Concluir o processo administrativo com o MSPP para a solicitação dos meios para as atividades práticas e bolsas de estudo para os 32 alunos do curso de formação de técnicos em reparação e manutenção de equipamentos biomédicos reiniciado em 15 de junho de 2011.
- Sistema de trabalho do grupo de formação e outras tarefas que serão executadas em 2011 e 2012.
- Organizar reuniões presenciais do grupo de formação em Porto Príncipe com frequência semanal, com está definido no sistema de trabalho.
- Organizar reuniões virtuais dos pontos focais de cada país e do representante da OPS/OMS no Haiti, pelo menos duas vezes ao mês, para avaliar a possibilidade de instalação da tecnologia necessária na sala de treinamento do Escritório do Comitê Gestor Tripartite (Sala Zilda Arns).
- Organizar reuniões presenciais dos pontos focais de cada país e do representante da OPS-Haiti, previamente a reunião do Comitê Gestor Tripartite.
- Participar nas reuniões do Comitê Gestor Tripartite
- Elaboração de um Currículo único para a formação de Oficiais Sanitários.
- Conclusão dos trabalhos com o currículo para técnicos de enfermagem e inicio de sua formação nos serviços.
- Buscar o aperfeiçoamento contínuo do currículo de ACS com novas experiências.
- Assessorar o MSPP para que a implementação do currículo de formação dos ACS polivalentes por outros parceiros cumpra com os requisitos estabelecidos no documento.
- Trabalhar na elaboração de um boletim periódico de informação das atividades da cooperação tripartite, em que o primeiro número seja dedicado ao balanço do primeiro ano de trabalho e que tenha posteriormente uma edição semestral.

- Continuar os trabalhos conjuntos com os demais grupos técnicos do Comitê Gestor Tripartite, especialmente com o Grupo Técnico de Organização da Rede de Serviços de saúde, para definir o modelo de atenção que se estabelecerá em Atenção Primária à Saúde para definir:
- Qual o perfil de profissional de saúde formar no Haiti para o modelo de atenção na Atenção Primária à Saúde que se sugere ao MSPP?
- Quantos profissionais de cada categoria devemos formar?
- Onde, quando e quais os recursos são necessários para formar e integrar os profissionais ao sistema de saúde?
- Integrar no grupo técnico de formação todas as iniciativas e necessidade de formação de recursos humanos dos demais grupos técnicos do Comitê Gestor Tripartite, para evitar duplicidades e conquistar uma integração das atividades no marco do acordo tripartite.

Foi fortemente apresentada a proposição de que o projeto de formação seja incorporado dentro da estrutura do MSPP como uma forma de garantir a apropriação do processo por parte do governo haitiano.

O currículo de ACS foi validado pelo MSPP. O desafio agora é fazer com que seja observado em todas as áreas do país.

O projeto prevê o início de novas turmas de ACS em Novembro, de acordo com a seguinte distribuição: Carrefour (70), Bon Repos (70), Paillan (40) e Aquim (20). Caso não se inicie nesta data terá que ser adiado o início paraJaneiro/2012. Há espaço (2 salas) no Centro Comunal de Saúde em Carrefour. Deverá ser mobiliada (recursos no PNUD). Material de consumo e kits para agentes – recursos na OPAS.

Estão sendo formados pelos cubanos 38 Técnicos Haitianos em biomecânica. Levantar necessidade de ferramentas.

É necessário encontrar espaço em Bon Repos para formação das turmas que deverão ser inseridas na Unidade local a ser inaugurada em Maio/12.

Necessária a formação de 25 professores haitianos.

É necessária a urgente definição do PNUD com relação ao repasse dos recursos para viabilizar a inserção das bolsas de estudos aos ACS e outros técnicos.

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DE NÍVEL MÉDIO QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Foi apresentado o PLANO DE TRABALHO 2011 com uma seguinte Agenda necessária para o inicio do trabalho do ACS:

- Oficina de organização do processo de trabalho e definição dos instrumentos de trabalho do ACS – 19 a 23/9 (Comitê de Formação e Organização dos serviços, Enfermeiras dos Departamentos responsáveis pela Saúde Comunitária)
- Oficina de ambientação – 26 a 30/9 (médico, enfermeiras, auxiliar de enfermagem e ACS)
- Início do trabalho da equipe – 3/10

Foi apresentado também um Calendário de atividades:

- Seleção dos ACS – out/2011
- Seleção/definição dos professores (20 haitianos, 5 cubanos e 5 brasileiros, tutores/preceptores haitianos) – out/2011
- Implementação da Formação Pedagógica – Material elaborado, em processo de tradução, falta validação Haiti/Cuba – 24 a 28/10
- Início das aulas – 31 de outubro

CONTEXTO ATUAL PARA A 2ª ETAPA PROJETO PILOTO

INSERÇÃO DOS ACS NO SERVIÇO

Foi também apresentado o Contexto atual para a 2ª Etapa Projeto Piloto – Inserção dos ACS no serviço.

O Comitê Tripartite de Formação – supervisão e o acompanhamento sistemático:

- processo de trabalho da equipe
- elaboração do diagnóstico de saúde
- plano de ação de enfrentamento dos riscos identificados no território de trabalhos dos 58 ACS
- Indicadores de saúde

PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE NOVAS TURMAS DE ACS

- 2 turmas/70 ACS – Carrefour
- 2 turmas/60 ACS – Bom Repos
- 2 turmas/60 ACS – Aquim
- 1 turma/30 ACS – Pailland

PROPOSTA DE FORMAÇÃO DE NOVAS TURMAS DE ACS

- Nov/dez –1 e 2 módulos
- Recesso final de ano – 19/12 a 9/01
- Retorno das atividades – 9/01/12
- Conclusão do curso em março/2012
- Inserção dos ACS no trabalho em abril de 2012.
- Início de três novas turmas de ACS em Aquim (2) e Pailland (1) – 16/01/12

FORMAÇÃO DE NOVAS TURMAS DE ACS

19 a 23/9 (Comitê de Formação e Organização dos serviços) discussão e validação das propostas de Formação:

- Oficial Sanitário
- Técnico de Enfermagem
- Capacitação Pedagógica

RESULTADOS ALCANÇADOS NA 1ª ETAPA PROJETO PILOTO PELO COMITÊ TRIPARTITE DE FORMAÇÃO ACS:

- Elaboração do Mapa de Competências Profissionais
- Documento de Diretrizes e Orientações
- Produção do material didático
- realização de duas turmas piloto do Curso de Agentes Comunitários de Saúde para ajuste pedagógico e de conteúdo a realidade do Haiti.
- Publicação pelo Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti do documento que valida o curso de formação dos ACS elaborado no âmbito do Acordo Tripartite.

RESULTADOS ALCANÇADOS NA 1ª ETAPA PROJETO PILOTO PELO COMITÊ TRIPARTITE DE FORMAÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM E OFICIAL SANITÁRIO:

- Elaboração do Mapa de Competências Profissionais
- Documento de Diretrizes e Orientações
- Material didático elaborado do Técnico de Enfermagem e em elaboração do Oficial Sanitário

TEMA: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Foi apresentado o contexto da Vigilância Epidemiológica pela Direção de Epidemiologia e Pesquisa, criado em 17 de novembro de 2005, destacando que sua missão está em conformidade com o Plano Estratégico de Reforma Nacional:

- a orientação da ação sanitária
- a regulação das normas e procedimentos das atividades epidemiológicas
- a coordenação da gestão da informação sobre as doenças prioritárias
- a integração das ações de promoção, de prevenção e de controle de doenças.

Em seguida foram apresentados os desafios do Sistema de Saúde e sua relação com a Vigilância Epidemiológica os desafios sanitários e organizacionais.

Desafios sanitários:

- Indicadores de saúde mais baixos do continente americano.

Desafios organizacionais:

- Baixo controle do MSPP
- Baixa coordenação entre as organizações que trabalham no âmbito da saúde pública. Organizações/ Agências internacionais e locais:
- Micro sistemas de ação para a Gestão sanitária da informação estatística cada um com suas próprias políticas e abordagens estratégicas
- Início de 2006, inauguração do LNSP e iniciação de um Projeto de Fortalecimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica (SSE) pelo MSPP e BID.
- **Finalidade:** favorecer uma melhor coordenação de todas as atividades visando a melhoria da Gestão de Informação Estratégica para a saúde da população haitiana.

PROJETO TRIPARTITE – BRASIL-CUBA-HAITI

- Necessidade do MSPP de apresentar uma resposta adequada no contexto potencialmente epidêmico:

  - Agravação da situação sanitária já precária antes do terremoto de 12 de janeiro de 2010
  - Surto de doenças transmissíveis sob vigilância
  - Forte incidência de doenças crônico-degenerativas

- Oportunidade sem precedente ofertada pelo Projeto tripartite para a implementação de um Plano de Fortalecimento para a modernização da Vigilância Epidemiológica no Haiti.

EIXOS ESTRATÉGICOS DO PROJETO

- Dotar o Sistema de Vigilância Epidemiológica de um quadro institucional e estratégico
- Desenvolver todas as atividades essenciais de Vigilância Epidemiológica para resposta em todos os níveis das instituições de saúde
- Desenvolver conjuntamente as atividades de sustentação da Vigilância Epidemiológica
- Fortalecer a rede nacional de laboratórios
- Assegurar um acompanhamento regular das atividades do Sistema de Vigilância pelas autoridades competentes

AXE IV: RENFORCER LE RÉSEAU NATIONAL DE LABORATOIRES		
Resultats Esperes	**Realisations**	**%**
Mise a niveau du plateau technique des laboratoires d'hôpitaux départementaux pour confirmation biologique et leur implication dans la S-E	Plan strategique de renforcement des laboratoires des HD elabores (LNSP)	20%
Renforcement des equipes de S-E des directions departementales	Dotation des DD en ressources humaines et logistiques (LNSP)	80%
Assistance technique au LNSP dans certains domaines comme la microbiologie et l'entomologie médicale	Rencontres des equipes de travail Axes de cooperation identifies (Formation academique, technique et Recherches)	30%
Formation des professionnels haïtiens en épidémiologie, bactériologie, mycologie, virologie, parasitologie et entomologie	Processus de recrutement en cours (LNSP) Curriculum en cours d'elaboration (FIOCRUZ)	30%

AXE IV: RENFORCER LE RÉSEAU NATIONAL DE LABORATOIRES		
Resultats Esperes	**Realisations**	**%**
Suivi du contrôle de qualité	Activites continues (LNSP)	100%
Implantation de deux laboratoires régionaux de santé publique (GRD Sud/ Grand Nord)	Plans et besoins en materiels / equipements elabores (LNSP – FIOCRUZ)	20%
Révision des normes de diagnostic biologique	Activite en cours (LNSP)	30%
Définition de la liste type d'équipements, de matériel de labo et de consommables aux différents niveaux	Activite continue (LNSP)	70%

COOPERATION FIOCRUZ – LNSP		
Resultats Esperes	**Realisations**	**%**
Identification des themes de formation	Six (6) themes identifies	100%
Formation des techniciens (Insectarium)	Non realisee	0%
Formation Technique (de base = 12 mois et avancee 24 mois)	Non realisee	0%
Formation des participants en langue portugaise	Non realisee	0%
Specialisation en tuberculose (maitrise)	Non realisee	0%
Formation sur les maladies infectieuses	Non realisee	0%
Formation sur les IST-VIH / SIDA	Non realisee	0%
Formation sur la dengue	Non realisee	0%
Identification des formateurs locaux	Non realisee	0%

PONTOS DESFAVORÁVEIS

- Dependência quase total do LNSP de financiamento externo.
- Falta de integração do LNSP no Sistema Nacional de Saúde
- Atividades do LNSP não constam do orçamento do MSPP
- Dependência financeira externa para implementação de uma rede nacional de laboratórios
- Pequena capacidade da maioria dos laboratórios periféricos
- Ausência de uma Política Nacional de Laboratórios
- Ausência de um sistema regular de supervisão e de controle de qualidade

PERSPECTIVAS

- Renovar e aumentar os fundos de cooperação externa para LNSP
- Manifestação de interesse dos parceiros para o desenvolvimento da Rede Nacional de Laboratórios (RNL)
- Diversificação das fontes de financiamento do LNSP
- Entusiasmo do pessoal do LNSP para desenvolvimento da RNL
- Utilização do trabalho do LNSP pelo DELR
- Engajamento do governo haitiano pelo fortalecimento do setor de laboratório.

CONCLUSÃO

- O contexto sócio-sanitário exige a implementação urgente de um efetivo Plano de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica
- Revitalização da Vigilância Epidemiológica em nível nacional
- DELR/LNSP – estruturas de referência e de coordenação nacional para a gestão da informação epidemiológica estratégica
- MSPP – aumentar sua liderança e visibilidade

TEMA: IMUNIZAÇÃO

Foi apresentado pelos técnicos haitianos as necessidades identificadas para apoio do Comitê Gestor Tripartite ao Programa Ampliado de Vacinação (PEV) do Haiti:

COMPONENTES

- Doação de vacinas
- Apoio a cadeia de frio
- Comunicação e mobilização social
- Vigilância epidemiológica

DOAÇÃO DE VACINAS

Foi destacada a doação de 3 milhões de dólares do governo brasileiro em 2010, para a aquisição de vacinas. No entanto ocorreram problemas relativos às estimativas feitas anteriormente gerando suspensão da solicitação e a necessidade da revisão dos quantitativos e tipos de vacinas solicitadas. Além disto, desde julho deste ano um novo contexto surgiu com a aprovação da introdução da vacina pentavalente a partir de 2012 no Haiti.

Desta forma, as necessidades em relação à vacinas, foram revisadas e escalonadas de três formas:

- vacinas para atender a rotina do resto do ano de 2011
- vacinas para a rotina de 2012 (Tabela 1)
- vacinas para as campanhas de vacinação

Tabela 1 - Quantitativo de vacinas solicitadas ao governo brasileiro, para complementar as necessidades do Programa de Ampliado de Vacinação /MSPP/HAI.

VACINAS/DOSES	QUANTIDADE DE DOSES NECESSÁRIAS PARA ROTINA – RESTO DE 2011	QUANTIDADE DOSES NECESSÁRIAS PARA A ROTINA – ANO DE 2012
BCG-20	520.218	609.908
DTP-10	189.019	1.564.413
MR-10	194.510	782.207
OPV-20	252.275	1.955.517
Td-10	-	1.303.678

Para 2012, o PEV/MSPP/HAI propôs a aquisição de 6.384.000 doses da vacina Polio para campanhas de vacinação e 1.450.796 da Dupla Bacteriana (Td) para outra campanha a ser realizada em 2012 para a eliminação do tétano neonatal, em cumprimento ao definido no Plano plurianual Estratégico do Programa Ampliado de Imunizações do MSPP/HAI 2011-2015.

Cabe ressaltar que todos estes quantitativos serão oficialmente solicitados pelo Ministro da Saúde do MSPP/HAI ao Ministério da Saúde do Brasil.

Tabela 2 - Recapitulação (doses de vacina por tipo e custo associado)

VACINAS/DOSES	DOSES	CUSTO EM US$
BCG	1,190,116	145,074.75
DTP	1,753,432	358,927.00
MR	976,717	561,611.84
OPV	8,591,792	1,630,292.00
Td	2,754,474	304,093.90
	TOTAL	**2,999,999.50**

APOIO À INSTALAÇÃO DA REDE DE FRIO

Foi solicitada a aquisição de caminhões para transporte de vacinas (dois caminhões utilitários não refrigerados). Ainda, foi solicitado apoio técnico e financeiro para:

- instalação de 170 refrigeradores solares nos serviços de saúde das comunas (municípios);
- implantação de 30 equipamentos da Cadeia de Frio nos Departamentos (demanda mais urgente);
- aquisição temporária de gás propano, até a completa substituição dos refrigeradores à gás pelos refrigeradores solares.

Estas solicitações foram discutidas com representantes do Projeto PNUD no Brasil e da UNOPS no Haiti a fim de conhecer as necessidades para a realização do trabalho que deverá custar cerca de 660 mil dólares sendo que 50% desse total já está garantido pela UNICEF e a parte do Brasil seriam os 50% restantes.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Foi destacado o suporte prestado pela equipe brasileira no Atelier de "Communication et mobilisation sociale do PEV », realizado de 1 a 5 de agosto de 2011 em Artibonite, Haiti. Na ocasião foi reforçada a necessidade da elaboração de um plano de comunicação e mobilização social para o fortalecimento da vacinação de rotina e em campanhas de vacinação, com a assessoria direta da do MS e da FIOCRUZ/MS/RJ.ok

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Foi informado que não havia atividade específica do PEV em relação à vigilância epidemiológica, mas foi solicitada assessoria para o desenvolvimento das ações do plano de verificação e documentação da eliminação do sarampo, rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Haiti.

Destacou-se ainda o apoio recebido da equipe brasileira durante a Semana de Vacinação das Américas (SVA) e como sugestão o DPEV sugeriu a formação do Grupo de Trabalho do PEV para melhorar a coordenação e desenvolvimento das atividades.

Finalizando as discussões sobre as necessidades do PEV, o Ministério da Saúde do Brasil (MS/Brasil) apresentou uma proposta para o fortalecimento da vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação, baseada na experiência bem sucedida do Brasil, a partir da implantação, em 1999, do Grupo Tarefa para intensificar as ações de vigilância do sarampo e da rubéola no país. Esta iniciativa foi determinante para o fortalecimento e avanço do MS/Brasil, em relação ao cumprimento das exigências do processo de eliminação do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), que hoje se figura como um dos mais avançados rumo à certificação destes agravos na Região das Américas.

O Grupo Tarefa consistiria basicamente no investimento de recursos para a contratação de 12 profissionais de saúde haitianos, de nível superior – um para cada departamento, exceto para o Oeste que seriam 2 profissionais, e um para o nível nacional – que reforçariam a capacidade do país em relação não só da vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola e da SRC, mas de todas as doenças imunopreveníveis. Além de recursos humanos, seriam destinados recursos para a aquisição de equipamentos e insumos para o desenvolvimento das atividades no campo.

A proposta foi prontamente aceita, sendo que o representante do Haiti enfatizou que em relação à vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis havia muitas ideias, mas a do Grupo Tarefa se mostrou concreta, útil e factível.

As solicitações e propostas foram discutidas mais detalhadamente no grupo técnico de imunizações e os encaminhamentos preliminares foram estabelecidos, sendo que o Ministro da Saúde Pública e da População do Haiti irá formalizar, por meio de ofício, as solicitações de sua parte.

TEMA – ASSISTÊNCIA

TEMA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Para o tema Urgência e Emergência o representante brasileiro, Dr. Adail Rollo iniciou a abordagem do tema e apresentou a proposta de um PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO REGULADO DE URGÊNCIA PARA O HAITI ATRAVÉS DE UMA CENTRAL DE CONTROLE DE AMBULÂNCIAS para apreciação pelos representantes do Comitê Gestor Tripartite, conforme descrito a seguir:

PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO REGULADO DE URGÊNCIA PARA O HAITI ATRAVÉS DE UMA CENTRAL DE CONTROLE DE AMBULÂNCIAS

INTRODUÇÃO

Em 2009 o Haiti foi devastado por um grande terremoto que assolou aquele país causando a destruição da maior parte do país assim como a morte de milhares de pessoas. Desde este episódio o Brasil vem contribuindo expressivamente para a reconstrução do Haiti, reforçando as equipes da força de paz que já se encontravam ali instaladas bem como contribuindo com apoio técnico e financeiro.

OBJETIVO

Considerando que o Ministério da Saúde do Brasil adquiriu 30 ambulâncias para reforçar o sistema

de saúde do Haiti, se faz necessário a estruturação de um serviço que possa, de forma regulada, otimizar e racionalizar a utilização desses veículos. O presente Plano de trabalho tem por objetivo a criação de uma Central de Controle das Ambulâncias que realize a coordenação dos atendimentos secundários aos pacientes hospitalizados ou que estiverem em unidades de saúde não hospitalar e necessitarem de transferência para unidade de maior resolubilidade.

FLUXO DE OPERACIONALIZAÇÃO

ESTRUTURA NECESSÁRIA

Para a criação do serviço se faz necessária a seguinte estrutura:

CENTRAL DE CONTROLE DAS AMBULÂNCIAS

A criação da Central de Controle tem por objetivo, fazer a coordenação de todo o sistema através de um modelo hierarquizado. As solicitações de transporte de pacientes serão realizadas pelas unidades de saúde hospitalares ou não hospitalares e após o recebimento das solicitações, estas serão ordenadas pela central de controle.

A estrutura física da Central de Controle deve ser composta de:

- Sala de Controle com Telefone que receba e origine chamada, além de rádio para comunicação com as ambulâncias;

- Computador com software para a regulação de atendimentos que permita a formação de dados estatísticos que possa subsidiar a qualificação e implementação do serviço;
- Equipamentos para monitoramento das ambulâncias;
- Dormitórios e vestiários para as equipes assistenciais;
- Refeitório;
- Sala de estar;
- Almoxarifado;
- Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos;
- Setor de esterilização de materiais;
- Setor para higienização das ambulâncias
- Salas para Coordenação Geral do Serviço e demais Coordenações.

COORDENAÇÃO DO SERVIÇO

- Deve se criar Coordenações para o Serviço:
- Coordenação Geral;
- Coordenação de Enfermagem? (Se tiver enfermagem);
- Coordenação Administrativa;
- Coordenação de Frota e equipamentos.

SISTEMA DE COMUNICAÇÃO

As solicitações de transporte partirão dos hospitais ou demais unidades de saúde. Tal solicitação será feita através de um número gratuito de três dígitos direcionado para central de regulação que fará a triagem, definição da unidade de saúde receptora e liberação das viaturas.

Será necessária ainda a criação de um sistema de comunicação via telefone fixo/móvel entre a central e as ambulâncias. Tal sistema será necessário para uso nas mais diversas necessidades como, por exemplo, o informe de uma ocorrência.

AMBULÂNCIAS

O Ministério da Saúde do Brasil fez a doação de 30 (trinta) ambulâncias 4x4 marca Toyota ao Haiti para reforçar o sistema de saúde daquele país. As ambulâncias terão a finalidade de realizar atendimento de urgência secundário, ou seja, realizando transporte de pacientes a partir da solicitação de unidades de saúde. Os veículos ficarão baseados de forma centralizada na Central de Regulação, podendo ainda haver descentralização dependendo da necessidade, no entanto, permanecendo sob coordenação da Central de Controle das Ambulâncias.

Será definido um número de veículos para ficar disponível aos atendimentos e outros para permanecer como reserva técnica, a fim de substituir o veículo que for encaminhado para manutenção.

MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS

Deve-se criar uma Coordenação para Gerenciamento de Frota e equipamentos, com o objetivo de realizar o controle e encaminhamento de veículos e equipamentos para manutenção preventiva e corretiva. Definir o responsável pelo financiamento e execução da manutenção.

LOGÍSTICA

Deve-se criar uma Coordenação para Gerenciamento do almoxarifado e farmácia (insumos, medicações, oxigênio, etc.) com objetivo de realizar o controle dos materiais existentes assim como definir as necessidades para novas compras.

RECURSOS HUMANOS

Realizar seleção de Reguladores, motoristas (Socorristas), Profissionais especializados (Enfermagem Técnico/Enfermeiro), Administrativos e Serviços gerais. Todos os profissionais serão subordinados a Coordenação Geral do Serviço.

QUALIFICAÇÃO DO RH

Após aprovação no processo seletivo, os profissionais serão nomeados e submetidos a um processo de capacitação, conforme área de atuação, para –posteriormente- serem inseridos no serviço.

NORMATIZAÇÕES E ROTINAS

A coordenação geral do serviço deverá elaborar e fazer cumprir o manual de normas e rotinas ou POP (Procedimento Operacional Padrão). Essas normas ou padronizações devem estar inseridas em cada área do serviço devendo ser rigorosamente cumpridas.

VISITA TÉCNICA REALIZADA DE 15 A 19 DE AGOSTO DE 2011

De 15 a 19 de agosto foi realizado visita técnica em Porto Príncipe, Carrefour, Bon Repos e demais localidades sendo possível fazer as seguintes ressalvas:

- Parte do Sistema de Saúde é privado;
- Existem 23 hospitais no país administrados através de cooperação Cuba/Haiti e os atendimentos são gratuitos;
- O sistema de comunicação é composto por móvel, fixo, VHF/UHF;
- Devido à epidemia de cólera foram criadas 10 (dez) Centrais regionais de regulação com número de três dígitos para atendimento das solicitações de suspeita de cólera. As centrais estão distribuídas em 10 (dez) regionais de saúde pelo país. A referida central funciona 24h e tem o mapeamento de todas as unidades de saúde, o que inclui as ONGs. Atualmente as centrais atendem além dos casos de cólera, as solicitações para casos obstétricos e óbitos.

Considerando a estrutura encontrada através de visita técnica e informações de técnicos haitianos e cubanos, uma alternativa para solução imediata seria aproveitar a estrutura já existente de forma que as funções seriam distribuídas em três partes:

- Utilizar as Centrais já existentes para executar o controle de fluxo dos atendimentos. (Gestão/governança haitiana)
- Doação das ambulâncias e apoio técnico e de capacitação profissional. (Gestão/governança brasileira)

Esta alternativa imediata não seria uma Central de Regulação e sim uma Central de Controle de Ambulâncias, de participação tripartite, com possibilidade de expansão da infraestrutura e mudança gradativa dos tipos de atendimentos oferecidos para a população.

CONCLUSÃO

A implantação do Serviço irá possibilitar um sistema hierarquizado de qualidade, que permita maior racionalidade no uso dos veículos, contribuindo com a conservação e manutenção destes, além de proporcionar aos pacientes um transporte qualificado através de ambulâncias tecnologicamente eficientes e profissionais com expertise para atender as necessidades diárias. É importante ressaltar que a central de controle de

ambulâncias será um observatório no sistema de saúde, pois através das estatísticas serão diagnosticadas as mais diversas situações no sistema de saúde, além de ser um passo importante para a criação de sistema amplo de urgência e emergência pré-hospitalar no país.

Ainda, convém adequação de informações para subsidiarmos o processo de implantação do projeto à realidade e necessidade local.

CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA E DO INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇÃO EM BON REPOS

Foi informado que o edital de licitação para a **CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA (Bon Repos e Beudet) E DO INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇÃO EM BON REPOS** será lançado pelo UNOPS na semana de 12 a 16 de setembro.

Para o terreno de Beudet será necessária a realização do Projeto Arquitetônico considerando as necessidades identificadas no âmbito Comitê Gestor Tripartite para as atividades de assistência à saúde na região.

Nesse sentido, a empresa que participar da licitação deverá apresentar projeto com custo por metro quadrado (m2) com validade de seis meses. Não haverá compromisso em contratação para Beudet. A ideia é garantir menor preço para as 2 unidades. Em Bon Repos a empresa apresentará projeto arquitetônico. O final da obra está previsto para maio de 2012.

O projeto de Beudet deverá levar em consideração os serviços que já serão oferecidos pela unidade de Bon Repos (exemplo: não há necessidade de centro cirúrgico, pois já terá em Bon Repos). Esta e outras definições, como equipamentos, por exemplo, deverão estar na agenda de pontos focais definidos no âmbito da tripartite.

DELIBERAÇÕES

- Formados Grupos de Trabalho em Assistência (inclui urgência e emergência) e imunização e vigilância epidemiológica
- O espaço em Tabarre foi descartado para a finalidade proposta inicialmente.
- Estudar a possibilidade de incluir uma Escola Técnica em Saúde no projeto.
- Foi solicitada intervenção diretamente à primeira dama do Haiti no sentido de agilizar a desocupação do terreno de Carrefour. O Embaixador do Brasil já encaminhou a carta a Primeira-Dama no dia 10 de setembro.
- O MSPP vai estudar a proposta da OPAS para atenção primária em saúde para voltar à discussão sobre esse serviço.
- É necessário compatibilizar os investimentos – construção, equipamentos, pessoal, reforma, manutenção, custeio, etc.
- É necessário fortalecer nos departamentos do MSPP as várias inciativas das ONGs para comando, sinergia e coordenação da autoridade do MSPP.

CERIMÔNIA DE LANÇAMENTO DA PEDRA FUNDAMENTAL PARA A CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA E INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇAO EM BON REPOS E DE ENTREGA DAS AMBULÂNCIAS DOADAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO HAITI

Complementando a Agenda de atividades da VIII REUNIÃO DO COMITE GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI foi realizada, no dia 7 de setembro de 2011, a Cerimônia de Lançamento da pedra fundamental para a construção do Hospital Comunitário de Bon Repos e de entrega das ambulâncias doadas ao Ministério da Saúde do Haiti.

DESTAQUES DO TELEGRAMA ENVIADO PELO EMBAIXADOR IGOR KĪPMAN – EMBAIXADOR DO BRASIL NO HAITI AO MINISTÉRIO DE RELAÇÕES EXTERIORES SOBRE AS ATIVIDADES ENVOLVENDO O PROJETO TRIPARTITE

Teve lugar em 7/9 a cerimônia de colocação da pedra fundamental do Hospital Comunitário de Bon Repos e do Instituto Brasil-Haiti de Reabilitação de Pessoas com Deficiências, atividades previstas no âmbito do Projeto Tripartite Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti. Colaboração do Brasil foi amplamente destacada pelas autoridades haitianas.

- Informo. No âmbito das comemorações da Semana da Pátria neste país, participei, em 7 de setembro corrente, pela manhã, na localidade de Bon Repos (região metropolitana de Porto Príncipe) de cerimônia de colocação da pedra fundamental do Hospital Comunitário e do Instituto Brasil-Haiti de Reabilitação de Pessoas com Deficiências. Trata-se das primeiras obras previstas no Projeto Tripartite Brasil- Cuba-Haiti de revitalização do sistema haitiano de saúde e de vigilância epidemiológica.
- Acompanharam-me ao evento minha esposa, o Embaixador Eduardo Botelho Barbosa, chefe da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde – em representação do Ministro da Saúde, e o Conselheiro Daniel Roberto Pinto, do Núcleo de Cooperação Técnica da Embaixada. Participaram, ainda, os delegados do Ministério da Saúde em missão ao Haiti para a oitava reunião do Comitê Gestor do Projeto Tripartite (que será objeto de telegrama à parte).
- A cerimônia foi amplamente prestigiada pelas autoridades haitianas da área de saúde, destacando-se o comparecimento da Primeira Dama Sophia Martelly, e do Ministro da Saúde Pública e da População, Alex Larsen. Compareceu, ainda, o Vice-Ministro de Saúde de Cuba, Lorenzo Somarriba. A imprensa local esteve amplamente representada.
- Em seu discurso de abertura, o Diretor-Geral (Vice-Ministro) do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP), Gabriel Timothé, teceu repetidos elogios à colaboração do Brasil para a realização de projeto que, juntamente com outras iniciativas brasileiras, permitirá ao Haiti "evoluir no sentido de proporcionar cuidados de saúde de qualidade à sua população".
- O titular da pasta, Ministro Alex Larsen, reconheceu que o início das atividades do Projeto Tripartite (acordo assinado em 27 de março de 2010) sofreu grandes atrasos devido inclusive à dificuldade em se obter os quatro terrenos para a construção dos hospitais. Expressou particular satisfação em poder finalmente dar início aos trabalhos de construção e agradeceu ao Brasil e a Cuba por persistirem em sua solidariedade e terem feito do projeto uma realidade.
- O Dr. Michel Péan, Secretário de Estado para a Integração das Pessoas com Deficiências, pronunciou emocionado discurso em que observou que, em consequência do terremoto de 12 de janeiro de 2010, a população deficiente do Haiti superou a marca internacional de 10% do total. Agregou que "o Governo do Brasil foi o único a nos estender a mão". Informou que esteve em missão no Brasil em agosto do ano passado, ocasião em que visitou a ABC, a Secretaria de Estado de Direitos Humanos e outros órgãos. Reiterou que "o Brasil nunca poupou esforços para materializar a iniciativa" e que "não podia conceber um novo Haiti que não fosse inclusivo". Com visível entusiasmo, concluiu: "Viva a amizade Haiti-Brasil"!
- Lorenzo Somarriba recordou, em seguida, que Cuba começou a cooperar com o Haiti na área de saúde em 1998, depois do furacão George. Desde então, centenas de profissionais de saúde haitianos teriam sido formados em Cuba, e a Brigada Médica Cubana, com mais de 1000 integrantes, vinha desenvolvendo importantes atividades no Haiti. Assegurou que, como demonstrou em 2010, após o terremoto e a epidemia de cólera, Cuba continuaria a "colaborar com o Haiti por todo o tempo que fosse necessário".
- O Embaixador Eduardo Botelho Barbosa, em nome do Senhor Ministro da Saúde, expressou a satisfação da nação brasileira em colaborar com o Haiti. Falou do impulso de solidariedade que mobilizou toda a população brasileira após as tragédias do ano passado, solidariedade que se refletiu na aprovação, pelo Congresso Nacional, do maior projeto de cooperação da história do País. Frisou que o Brasil estava compartilhando com o Haiti o que havia desenvolvido de mais avança-

do em matéria de saúde, e apontou para os bons resultados obtidos pelo modelo de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Destacou que o Projeto Tripartite representava notável exemplo de Cooperação Sul-Sul, caracterizada pela busca de soluções práticas, sem megalomania, e provadas em realidade similar. Destacou, por fim, a contribuição de Cuba à iniciativa.

- Após os discursos, teve lugar a cerimônia de deposição da pedra fundamental, de que se encarregou a Primeira Dama Sophia Martelly. Seguiu-se, ao final do evento, a entrega simbólica das chaves do lote de 30 ambulâncias doadas pelo Brasil ao Haiti. O Ministro Larsen destacou a importância da doação e comprometeu-se de público a instar todos os responsáveis a "assegurar de todas as maneiras a boa manutenção dos veículos".

IGOR KIPMAN, Embaixador

PARTICIPANTES DA VIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI – PORTO PRÍNCIPE, 5 E 6 DE SETEMBRO DE 2011

DELEGAÇÃO DA REPÚBLICA DE CUBA

- Lorenzo Somarribas, José Caridad Díaz Cabrera e Jorge Carlos

DELEGAÇÃO DA REPÚBLICA DO HAITI

- Jean Hugues Henrys , Jean Rould Cadet, Francois Jeannot, Barrais Robert, Dahilay Augustin, Nicolas Etie, Byron Paule Andree, Jean Henrys Gabriel, Ariel Henry, Gregoire Kananda, Brunel Delonnay

DELEGAÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

- MS Brasil – Eduardo Barbosa, Adail Rollo, Clarice Ferraz, Samia Nadaf, Fátima Cardoso, Ricardo Barcelos, Carlos Felipe, Elizabeth David, Everaldo Torres e Carlos Linger – Assessor – Cooperação Internacional da FIOCRUZ;

OPS/OMS – HAITI

- Philip Montagut

PNUD – BRASIL

- Joaquim Fernandes

UNOPS – HAITI

- Djibrilla Mazin
- Roberto Woisky

ORGANIZADORES DO RELATÓRIO:

- Fátima Cardoso – Gerente Administrativo/Financeira Projeto Haiti – DESD – Secretaria Executiva
- Elizabeth David dos Santos – Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde
- Carlos Felipe A. D'Oliveira – Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde
- Ricardo Barcelos – Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A IX REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

Considerando a necessidade de planejar e acompanhar as atividades previstas para o ano de 2012, bem como a necessidade de avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti, e tendo em vista a necessidade de desenvolver temas como o apoio a organização da rede de serviços de saúde no Haiti, bem como definir a participação tripartite no apoio ao Sistema Nacional de Urgência do Haiti, considerando a doação das 30 ambulâncias; a decisão do Ministério da Saúde do Brasil sobre a Licitação das obras para a Construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour e reforma de unidades de saúde no Haiti, bem como da construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e do Laboratório de Órteses e Próteses; as atividades de apoio ao Programa Ampliado de Vacinação (apoio à campanha, doação de vacinas, fortalecimento da cadeia de frio e insumos) e a retomada do processo de formação de Recursos Humanos, a representação brasileira acordou com os representantes haitianos e cubanos a realização da **IX REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI.**

A IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, entre os dias 30 e 31 janeiro de 2012. Representou o governo brasileiro Dr. Adail de Almeida Rollo, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios realizados com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Catarina e Fundação Oswaldo Cruz.

A abertura dos trabalhos foi feita pelo representante haitiano no Comitê Gestor e contou com abertura oficial pela Ministra da Saúde do Haiti, Dra. Florence D. Guillaume.

Cabe destacar também, como parte das atividades programadas pelo Comitê Gestor Tripartite, a realização do **Seminário Internacional sobre Direito Sanitário** no dia 1º de fevereiro de 2012.

O presente Relatório apresenta uma síntese das principais atividades desenvolvidas durante a IX Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A IX REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pela Delegação haitiana com aprovação dos representantes do Brasil e de Cuba no Comitê Gestor. O representante brasileiro propôs modificações na agenda inicial, considerando a realização de reuniões preparatórias entre os dias 23 e 27 de janeiro de 2012, no Espaço Zilda Arns, em Porto Príncipe, para os temas previstos na Reunião do Comitê Gestor como: Campanha de Vacinação, Vigilância epidemiológica, Reabilitação, Organização da rede de serviços de saúde no Haiti, Formação de Recursos Humanos e Sistema Nacional de Urgência do Haiti. As atividades preparatórias para a IX Reunião do Comitê Gestor foram intensas e contaram com a participação de técnicos haitianos, cubanos e brasileiros para os temas em questão, na busca de harmonização e consenso em relação a cada tema. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

AGENDA DA IX REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

- Local: Porto Príncipe – Haiti, 30 e 31 de janeiro de 2012

SEGUNDA-FEIRA – 30 de janeiro de 2012

- 8:30 - Chegada dos participantes

- 9:00 - Abertura oficial pela Ministra da Saúde Pública e da População (MSPP) – Dra. Florence Duperval Guillaume
- 9:30 - Relato das três delegações sobre as atividades realizadas e compromissos para 2012 – representantes no Comitê Gestor Tripartite
- 11:00 - Proposta de criação de novos grupos de trabalho do Comitê Gestor Tripartite e plano de atividades para 2012
- 12:00 - Sessão de trabalho para o tema Vacinação (campanha de vacinação, vacinas, cadeia de frio e insumos) e Vigilância Epidemiológica
- 13:00 - Almoço
- 14:00 - Reunião dos novos Grupos de Trabalho do Comitê Gestor Tripartite para definição de plano de atividades e estratégias de trabalho para 2012
- 17:00 - Encerramento

TERÇA-FEIRA – 31 de janeiro de 2012

- 8:30 - Chegada dos participantes
- 9:00 - Apresentação da proposta de trabalho do Grupo de Formação de Recursos Humanos
- 10:00 - Apresentação dos planos de atividades e estratégias de trabalho dos novos Grupos de Trabalho do Comitê Gestor Tripartite para 2012
- 12:00 - Almoço
- 17:00 - **Abertura do Seminário de Direito Internacional de Saúde**

ABERTURA OFICIAL PELA MINISTRA DA SAÚDE PÚBLICA E DA POPULAÇÃO (MSPP)

A Reunião contou com abertura oficial pela Ministra da Saúde do Haiti, Dra. Florence Duperval Guillaume, que enfatizou a importância dos trabalhos da cooperação tripartite para a reestruturação e fortalecimento das estratégias adotadas como prioritárias pelo Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) como a reorientação do sistema de saúde tendo como base a Atenção Primária da Saúde. Destacou a importância dos trabalhos de formação de Agentes Comunitários da Saúde, da doação das 30 ambulâncias e das referências técnicas brasileiras para apoiar a construção de um sistema nacional de ambulâncias no país. Destacou que a cooperação ofertada pelo Brasil favorecerá a participação de outros atores e organizações presentes no país. Destacou ainda, a importância da doação de vacinas para o programa ampliado de vacinação do Haiti, bem como o fortalecimento e estruturação da cadeia de frio (caminhões, instalação de refrigeradores solares, reformas de depósitos de vacinas, consultoria técnica). Destacou também o esforço do Brasil e de Cuba em buscar, juntamente com o Haiti, soluções mais efetivas para melhoria do acesso da população aos serviços essenciais de saúde bem como em apoiar o desenvolvimento do Sistema Nacional de Ambulâncias.

Na oportunidade, a Ministra comentou sobre o estímulo da tripartite com a realização do Seminário que abordará o tema Direito Sanitário Internacional, nos dias 31 de janeiro e 1 de fevereiro de 2012, no Haiti, que contou com exposição dos representantes do Comitê Gestor Tripartite, técnicos da Fiocruz- Brasília, de Cuba e do Haiti.

A Ministra destacou a importância do envolvimento de outros Ministérios do Haiti na discussão abrangente que envolve o financiamento da saúde e a seguridade social como o Ministério do Planejamento, Fazenda, Assistência social.

INFORME DAS DELEGAÇÕES DE CUBA, BRASIL E HAITI SOBRE O ANDAMENTO DOS TRABALHOS

A seguir são apresentadas as atividades desenvolvidas e os encaminhamentos propostos pela IX Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano e Vigilância Epidemiológica, realizada entre os dias 30 e 31 de janeiro de 2012, em Porto Príncipe, Haiti.

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO E SITUAÇÃO ATUAL

APRESENTAÇÃO DO REPRESENTANTE DO BRASIL NO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Durante os trabalhos e de acordo com a Agenda da IX Reunião, o representante brasileiro, Dr. Adail de Almeida Rollo, fez uma síntese das atividades desenvolvidas até o momento pela Cooperação brasileira, destacando os compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do Memorando de Entendimento, uma vez que cabe ao Brasil:

- apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares;
- contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde;
- viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos;
- apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti;
- apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.

Destacou as Estratégias para execução do projeto de cooperação, considerando as atividades em desenvolvimento, programadas no âmbito dos Convênios (FIOCRUZ, UFRGS e UFSC), PRODOC-PNUD e o Termo de Cooperação com Opas, realizados para apoiar a cooperação brasileira no Haiti.

A seguir realizou os seguintes informes sobre a execução do projeto:

a) Reformas e construção de hospitais:

- Realização de licitação para a construção dos Hospitais Comunitários de Bon Repos e Beudet e Instituto Haitiano de Reabilitação
- Realização de licitação e início da reforma dos Laboratórios de Les Cayes e Cabo Haitiano

b) Apoio ao sistema nacional de ambulâncias

- Aquisição de 30 ambulâncias
- Discussão do projeto de estruturação do Sistema Nacional de Ambulâncias do Haiti

c) Apoio ao fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica

- Capacitação de epidemiologistas
- Proposta de desenvolvimento da Rede haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação na Saúde e Proposta da Força-Tarefa para doenças preveníveis por vacinação (Em discussão tripartite)

d) Apoio ao processo de formação de recursos humanos

- Formação de Agentes Comunitários de Saúde
- Formação pedagógica de professores para ACS
- Validação do currículo do curso de Oficial Sanitário
- Produção de material pedagógico para Oficial Sanitário
- Concessão de bolsas de formação para Agentes Comunitários de Saúde, Urgência, Técnicos de nível médio
- Elaboração de pré-proposta para criação da Escola Técnica de Saúde (em discussão tripartite)

e) Apoio ao Programa Ampliado de Vacinação (PEV)

- Fortalecimento da cadeia de frio
- Aquisição de 3 caminhões para transporte de vacinas

- Instalação de 85 refrigeradores solares
- Aquisição de gás propano
- Apoio à reforma de 30 depósitos de nível intermediário para vacinas
- Aquisição de 500 caixas térmicas para transporte de vacinas
- Doação e transporte de vacinas BCG, Dupla bacteriana adulto, Tríplice bacteriana, Vacina contra poliomielite (OPV)
- Apoio ao treinamento e comunicação social para campanha de vacinação

f) Compromissos para 2012

- Construir 03 Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour.
- Construir o Instituto Haitiano de Reabilitação e Laboratório de órteses e próteses
- Reformar os Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano
- Apoiar a Reforma do Hospital de Defilé (Psiquiátrico)
- Apoiar o processo de discussão do modelo de atenção primária à saúde e do financiamento do Sistema Nacional de Saúde do Haiti – constituir Grupo de Trabalho para organização da rede de serviços de saúde e Grupo de Trabalho Financiamento do Sistema de Saúde e Seguridade Social
- Apoiar a campanha de vacinação de 2012 (vacinas, comunicação social e consultoria técnica)
- Apoiar a estruturação da cadeia de frio (caminhões, refrigeradores solares, caixas térmicas, gás propano, reforma de 30 depósitos de nível intermediário)
- Apoiar o desenvolvimento da Rede haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação na Saúde
- Capacitar técnicos haitianos em epidemiologia
- Desenvolver a proposta da Força-Tarefa de vigilância epidemiológica para doenças imunopreveníveis
- Consultoria técnica
- Apoiar a formação de 2000 Agentes Comunitários de Saúde, 500 Técnicos (Enfermagem e Oficiais Sanitários)

PRINCIPAIS PONTOS DE DESTAQUE DA IX REUNIÃO

Criação de novos Grupos de Trabalho e elaboração de plano de ação para 2012 abordando os seguintes temas:

- Organização da rede de serviços de atenção à saúde
- Saúde Mental
- Reabilitação
- Financiamento e seguridade social
- Informação e comunicação em saúde

APRESENTAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

O Grupo Técnico de Formação de Recursos Humanos apresentou uma contextualização da formação de acordo com seu plano de trabalho, destacando os seguintes pontos:

a) Formação de Recursos Humanos em Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde:

- Agentes Comunitários de Saúde
- Auxiliares de Enfermagem
- Oficiais Sanitários

b) Compromissos da Cooperação Brasileira na Formação – Proposições:

- Elaboração de currículos por competências ajustados à realidade do Haiti;
- Produção de materiais didáticos-institucionais para os cursos;
- Formação pedagógica e técnica de professores haitianos;
- Implementação dos cursos de formação.

c) Resultados alcançados 2010/2011

- Agentes Comunitários de Saúde

  - Elaboração e revisão de orientações curriculares para o curso de Agentes Comunitários de Saúde Polivalente (400 hs);
  - Elaboração de textos didático-pedagógicos;
  - Formação experimental de 58 Agentes Comunitários de Saúde Polivalente (ACSP), em Carrefour;
  - Inserção dos 58 ACSP na comunidade de Carrefour.

- Técnico de Enfermagem

  - Elaboração e revisão de orientações curriculares e plano de curso (1.200 hs);
  - Elaboração e revisão de materiais didático-pedagógicos.

- Oficial Sanitário

  - Elaboração e apresentação de orientações curriculares (1.200 hs);
  - Elaboração de textos didático-pedagógicos;
  - Elaboração de plano de curso de 400hs (Inspetor Sanitário).

- Formação de Professores

  - Elaboração e revisão de Programa de Formação Pedagógica (70hs);
  - Elaboração de material didático-pedagógico;
  - Formação de 30 professores das regiões: Porto Príncipe (Oeste), Gonaíves (Artebonite), Aquim (Sul) e Paillant (Nippes).

- Escola de Técnica de Saúde (Nacional)

  - Elaboração e apresentação do Projeto da Escola Técnica de Saúde – estrutura física, organizativa e político-pedagógico.
  - Procedimentos administrativos para transferências de recursos financeiros do PNUD para o MSPP para pagamento das bolsas de estudos para os ACSP.
  - Organização da visita técnica de ACSP e gestores ao Brasil.

d) Prioridades 2012/2013

- Formação de:

  - 1000 ACS
  - 500 Técnicos de Enfermagem
  - 240 Oficiais Sanitários

- 60 Professores
- Instalação da Escola Técnica de Saúde: definição política, econômica, arquitetônica e localização.
- Adequar o ritmo de inserção dos profissionais formados na rede de serviços de saúde para garantir as metas de formação.
- Finalizar a revisão das orientações curriculares e textos dos cursos para publicação.
- Grupo de supervisão pedagógica de professores brasileiros para apoiar os professores haitianos.

e) Pendências

- Realização da visita técnica dos ACSP e gestores ao Brasil, em março de 2012;
- Aquisição de micro ônibus ;
- Estruturação da secretaria escolar;
- Ampliação da formação de novos cursos – Técnico de Farmácia, Técnico de Eletromedicina, profissionais das ambulâncias.

APRESENTAÇÃO DOS NOVOS GRUPOS TÉCNICOS DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A seguir são apresentadas as propostas e estratégias de trabalho dos novos grupos técnicos, criados durante a IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

GRUPO TÉCNICO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

a) Objetivos

- Fortalecer as ações de promoção de saúde pública no Haiti
- Formar recursos humanos – DPSPE/MSPP
- Fortalecer a estrutura do DPSPE – Departamento de Promoção à saúde
- Fortalecer a articulação entre o nível central do MSPP (através da DPSPE e programas com os departamentos) e UCS (unidades comunais de saúde).
- Desenvolver as ações descentralizadas do DPSPE/MSPP a partir de uma articulação de uma rede de rádios comunitárias parceiras.

b) Eixos de cooperação

- Fortalecimento do serviço de comunicação: Comunicação, formação, RM, RH, pesquisa e avaliação
- criação de unidades móveis de prevenção e de promoção: Comunicação (sensibilização institucional e comunitária).
- Fortalecimento das rádios comunitárias para a produção de programas sobre a saúde
- Suporte para o estabelecimento da rede de jornalistas em saúde

c) Componentes do Grupo de Trabalho de Comunicação em saúde

- Composição: representantes de três quadros do DPSPE/MSPP, Canal Saúde e ICICT.

d) As grandes intervenções identificadas para o fortalecimento da promoção da saúde

- Formar Recursos Humanos da DPSPE e de outros níveis do MSPP:

- Curso de comunicação para profissionais da saúde do nível central e departamental – 30 pessoas. Prazo: segundo semestre de 2012
- Curso técnico de curta duração (concepção de material...). Prazo: segundo semestre de 2012

- Fortalecimento de estrutura específica do DPSPE:

  - Estruturação de um núcleo de nível central de produção audiovisual (equipamento) e periférico (versão 4kits) . Prazo: fevereiro a junho de 2012
  - Identificação de pessoal para trabalhar no Núcleo de Produção Audiovisual entre fevereiro e março de 2012 – DPSPE/MSPP.
  - Oficina de produção audiovisual para os profissionais, será necessário identificar o número de profissionais (maio e junho de 2012).

- Promoção/comunicação com a população:

  - Oficina de sensibilização de jornalistas sobre os temas da saúde em março de 2012 (30 jornalistas de todas as áreas)
  - Criação de espaços de educação e de informação em saúde no nível local.
  - Acompanhamento e avaliação das ações de comunicação para a Campanha de vacinação/ março a dezembro de 2012
  - Identificação da metodologia e desenvolvimento de guia para avaliação

- Descentralização das ações do DPSPE

  - Implementação da rede de rádios comunitárias
  - Produção de conteúdo radiofônico sobre o tema saúde para as rádios comunitárias
  - Planejamento e coordenação das ações entre rádios comunitárias, DPSPE, departamentos e UCS
  - Período previsto: junho a outubro de 2012

- Plano de comunicação da tripartite

  - Desenvolvimento de estratégicas de mobilização e de comunicação entre os diferentes atores
  - Criação de um site web tripartite (em construção)
  - Produção de material de educação para todos os Grupos técnicos do Comitê Gestor Tripartite
  - Prazo: até dezembro de 2012
  - Reestruturação do site web do MSPP, (este apoio será dado por meio de webconferência e outras tecnologias – maio e junho de 2012

- Comunicação de risco

  - Desenvolvimento de estratégias de comunicação em situação de crise a partir de oficina de trabalho
  - Elaboração de plano de contingência
  - Preparação de material de base (nesta data até dezembro de 2012).

- Campanha de vacinação

  - Proposição pela comunicação visual
    - Proposta de comunicação visual disponível para ser submetido pelo DPSPE para finalização com DPEV e impressão de material não foi considerado

- Considerações gerais

  - Tradução para o Francês de documentos e materiais de comunicação
  - Procedimentos para compartilhar material e equipamentos
  - Proposição de lista de material e equipamentos a compartilhar
  - Resposta lenta e acompanhamento das questões mesmo após acordo
  - O prazo para a execução do projeto é longo
  - Compartilhamento de documentos oficiais obrigatório para acompanhamento

- Restrições

  - Falta de recursos humanos
  - Falta de orçamento para as atividades de promoção da saúde e para produção de material
  - Treinamento básico em comunicação não vinculado tema da saúde

- Contrapartida do MSPP

  - Fortalecer o pessoal DPSPE:
  - Técnicos de audiovisuais
  - Técnico de comunicação
  - Identificação do pessoal necessário para a gestão dos kits de divulgação de mensagens no nível dos departamentos
  - Identificação da linha de orçamento ou fundos para a manutenção e alimentação de equipamento audiovisual e outros.

GRUPO DE TRABALHO – FINANCIAMENTO

- Durante a IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi formalizada a criação do Grupo Técnico de Financiamento que apresentou as seguintes propostas de trabalhos iniciais:
- Realizar a leitura e análise de documento elaborado pelo Grupo de Trabalho Interministerial sobre Proteção Social em Saúde (MSPP/MAST/MEF)
- Realizar a versão francesa de conceitos e definições utilizados no âmbito da Economia da Saúde no Brasil (glossário).
- Solicitar o cronograma de reunião do Grupo de Trabalho Interministerial sobre a Proteção Social
- Desenvolver uma agenda de trabalho do Grupo de Trabalho sobre Financiamento. Atividades realizadas à distância e presenciais.

Componentes do Grupo técnico de Financiamento: Carlos Felipe Almeida, Rosa Maria Pinheiro Souza e Maria Ceci Misoczky (Brasil), Alejo Sagóls Rubiños (Cuba) Jean-François Schémann (Haiti).

GRUPO TÉCNICO DE REABILITAÇÃO

O Grupo técnico de Reabilitação foi criado também na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite e apresentou a seguinte estratégia e plano de trabalho para 2012.

GRUPO TÉCNICO DE REABILITAÇÃO – PLANO DE TRABALHO			
ATIVIDADE	**DATA DE CONCLUSÃO**	**RESPONSÁVEIS**	**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**
Diagnóstico da rede de serviços de reabilitação			
Elaborar diagnóstico da rede de serviços de reabilitação e enviar ao GT de Reabilitação	10.02.2012	Luis Rodolfo Jessie (MSPP) Jessie (SEIPH) Thadlin	Le diagnostique doit inclure les profiles et les localisations
Termos de referência dos funcionários (TOR)			
Finalização dos termos de referência dos 56 funcionários e enviar ao MSPP e SEIPH	17.02.2012	Renata Eliane Mariana Bety Ricardo Joaquim	O governo brasileiro pagará os salários para os primeiros 30 meses. Após esse período o MSPP assumirá os pagamentos dos funcionários.
Enviar ao governo de Cuba os Termos de Referência dos técnicos em órteses e próteses e fonoaudiólogos	17.02.2012	Renata	Cuba dispõe destes profissionais que poderão ser envolvidos no processo formal de seleção.
Comentários e sugestões do MSPP e o SEIPH e do governo de Cuba	02.03.2012	Luis Rodolfo Jessie (MSPP) Jessie (SEIPH)	
Revisão final dos TORs	13.03.2012	GT Tripartite	
Enviar a versão final dos TORs ao PNUD	16.03.2012	Renata	
Equipamentos e insumos para o primeiro ano			
Finalizar a lista de equipamentos e de insumos para o primeiro ano de funcionamento	17.02.2012	Renata Uliane Eliane Mariana Bety Ricardo Joaquim	O governo brasileiro irá fornecer os insumos para o primeiro ano de funcionamento do Instituto Haitiano de Reabilitação, após o MSPP assumirá esse papel
Comentários e sugestões da parte do MSPP e da SEIPH	02.03.2012	Jessie (MSPP) Jessie (SEIPH) Thadlin	O governo haitiano deve definir principalmente os insumos para produção de todos os tipos de jogos, testes psicológicos e próteses auditivas. Esses insumos deverão ser adquiridos no Haiti.
Revisão final das listas	13.03.2012	GT Tripartite	
Enviar a versão final das listas ao PNUD	22.03.2012	Renata Uliane	As aquisições deverão ser feitas, de preferência, localmente ou em país próximo ao Haiti, para reduzir custos de transporte. As entregas deverão ser feitas gradualmente.
Fluxos e inserção na rede de serviços de saúde			
Definir os fluxos de atendimento	30.04.2012	Luis Rodolfo Jessie (MSPP) Jessie (SEIPH) Thadlin	Será necessário estabelecer uma interface com o GT de formação e o GT de Organização da rede de serviços de saúde
Revisão final dos fluxos de atendimento	15.05.2012	GT Tripartite	

Protocolos e rotinas
30 dias antes da inauguração do Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR): inserção e familiarização dos funcionários para começar a elaboração de protocolos e rotinas.
Manutenção (eletricidade, água, etc)
Sob responsabilidade do MSPP, inauguração do Instituto
Oficina de órteses e próteses
Cuba designará 2 técnicos especialistas em reabilitação que poderão ser envolvidos no processo de seleção pelo PNUD. Estes técnicos poderão treinar técnicos haitianos para o Laboratório de órteses e próteses. Cuba irá fornecer as orteses e proteses pelo período de um ano, não importando o número de pacientes a serem atendidos. Cuba irá fornecer também os equipamentos
Técnicos de manutenção de equipamentos do Instituto
Cuba irá fornecer os técnicos gratuitamente, até que ocorra a formação de técnicos haitianos pelos cubanos.

Foi definida a próxima reunião do Grupo de Trabalho de Reabilitação no Haiti: 23 de março de 2012. Componentes do Grupo Técnico de Reabilitação:

BRASIL	HAITI	CUBA
Renata Coccaro, ABC Uliane Appolinario, ABC Eliane Machado, INTO Mariana Fernandes, MS Ricardo Barcelos, MS Elisabeth Wartchow, MS Cristiane Almeida, HIAE Joaquim, PNUD	Jessie (MSPP) Jessie Muscadin (SEIPH) Thadlin Lindor (SEIPH)	Luis Rodolfo

GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VACINAÇÃO E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

O tema da vacinação foi abordado durante a IX Reunião do Comitê Gestor contextualizando os avanços e dificuldades encontradas em relação ao fortalecimento do Programa Ampliado de Vacinação do Haiti (PEV) conforme destacado a seguir:

VACINAÇÃO

a) A Contribuição do Projeto Tripartite ao Programa Ampliado de Vacinação:

- Vacinas
- Cadeia de frio
- Campanha nacional de vacinação/ comunicação
- Vigilância Epidemiológica de doenças evitáveis por vacinação

b) Vacinas – Aquisição – procedimentos

- Fundo rotatório da região das Américas
- Doação humanitária
- Mecanismos complexos
- Legislação brasileira

c) Urgência

- A aquisição de vacinas do PEV no âmbito da tripartite – Envolvimento do Projeto Tripartite (Brasil-Cuba-Haiti) para o financiamento da aquisição de vacinas...
- Longo processo administrativo da parte brasileira para a alteração do processo de aquisição para a doação retirada da UNICEF como agência que garantiu o fornecimento de vacinas de rotina
- Situação: possibilidade de entrega dentro de um curto período de vacinas em doações: pólio DPT, dT, para a rotina até que a solução para o problema (assistência humanitária).
- Atraso na concretização desta solução provisória.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Considerando a abrangência e complexidade para o desenvolvimento do tema da vigilância epidemiológica, o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica apresentou o contexto atual do tema no Haiti e considerações sobre a missão da Direção de Epidemiologia, as oportunidades de cooperação e possibilidades de cooperação tripartite., a apresentação destacou:

a) Missão da DELR

- Em conformidade com o Plano Estratégico de Reforma Nacional, A Direção de Epidemiologia Laboratorial e de Pesquisa (sigla DELR Direction d'Epidémiologie de Laboratoire et de la Recherche (DELR) foi criada em 17 de novembro de 2005 com a seguinte missão:

  - a orientação da ação de sanitária
  - regulamentação de normas e procedimentos para atividades epidemiológicas
  - Coordenação da gestão da informação sobre as doenças prioritárias
  - Integração das ações de promoção, prevenção e controlo das doenças.

- Na sequência, o diretor do DELR apresentou a proposta da criação da Rede Haitiana de Vigilância, de Pesquisa e de Educação em Saúde destacando oS objetivoS de sua criação e os componentes da rede, quais sejam:

b) Objetivos

- Apoiar a criação e implementação de Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS) em rede;
- Fortalecer os sistemas de informação em saúde do MSPP
- Fortalecer a formação de profissionais envolvidos nas atividades Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS)
- Apoiar o fortalecimento do programa haitiano de vacinação, com outros organismos internacionais
- Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis

c) Componentes

- Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS)
- Formação de pessoal de vigilância em saúde
- Sistemas de informação para apoiar a vigilância em saúde
- Força-tarefa para fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis

c.1) Componente 1: Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS)

- Compentências:

- Análise sistemática da situação de saúde da população, o planejamento da execução de pesquisas operacionais para decisões do MSPP e das representações locais que conduzirão a elaboração das políticas públicas de saúde.

- Abordagem operacional

  - Para a Implementação da rede EEIS nos 10 departamentos de maneira gradual com EEIS piloto em Carrefour e com a utilização de pessoal atualmente atuando nos serviços de saúde do nível departamental e central. Como recursos financeiros e materiais, o projeto prevê a necessidade de investimentos de recursos financeiros do governo brasileiro para a aquisição de equipamentos de informática e a elaboração de material pedagógico. Os recursos estruturais e logísticos com necessidade de definição e adequação de espaços físicos nas estruturas existentes, sendo estes a contrapartida do governo haitiano. As adaptações específicas de espaço físico poderão ser eventualmente realizadas com os recursos da cooperação tripartite.

c.2) Componente 2: Formação de profissionais envolvidos nas atividades dos Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS)

- Módulos temáticos

  - Formação pedagógica realizada em serviço ;
  - Análise de estado da saúde
  - Vigilância epidemiológica e controle de doenças
  - Análise de dados de saúde
  - Vigilância sanitária ecológica e ambiental
  - Avaliação do sistema de serviços sob a perspectiva de vigilância em saúde.

- Participantes

  - Profissionais de saúde dos níveis departamentais e comunal
  - Agentes comunitários de saúde
  - Membros da força-tarefa das atividades de fortalecimento da vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis.

- Abordagem operacional

  - A elaboração do programa de formação permanente e do curso de capacitação será apoiada por técnicos do Brasil, Cuba e Haiti. A realização deve ocorrer com apoio financeiro do governo brasileiro para a estruturação e desenvolvimento das atividades previstas no plano de ação. E os recursos estruturais e logísticos serão a contrapartida do governo haitiano e as de educação permanente serão realizadas principalmente nos Espaços de educação e de informação em saúde (EEIS).

c.3) Componente 3: sistemas de informações para o apoio a vigilância em saúde

- Componente a ser desenvolvido

  - A revisão e adaptação eventual de formulários individuais, os registros e as tecnologias para a notificação e investigação de doenças se farão com base na experiência do Haiti;
  - A identificação e inclusão de outros sistemas de informação (demográficos, socioeconômicos e sobre a mortalidade)

- O fluxo em rede para as informações será organizado de acordo com a organização do sistema de vigilância haitiano;
- As tecnologias de comunicação para apoio à rede serão desenvolvidos.

- Abordagem operacional

  - O desenvolvimento de soluções informatizadas se farão no âmbito da cooperação a partir de formulários e de fluxo validados com os representantes técnicos específicos do MSPP. A elaboração dessa estratégia específica deve contar com o apoio financeiro do governo do Brasil para o desenvolvimento de soluções informatizadas e os recursos estruturais e logísticos serão contrapartida do governo haitiano.

c.4) Componente 4: Força-Tarefa para fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis

- Objetivos:

  - Fortalecer as atividades de vigilância das doenças imunopreveníveis no Haiti, por meio da implantação de uma Força-Tarefa em todo país.

- Abordagem operacional

  - Contratação recursos humanos – profissionais haitianos de nível superior, por meio de processo de seleção simplificado. Esta estratégia específica será financiada com recursos do governo brasileiro e os recursos estruturais e logísticos necessários serão contrapartida do governo haitiano.

- Conclusões

  - O DELR está de acordo com o projeto de desenvolvimento da rede de vigilância epidemiológica, de Pesquisa e Educação em saúde.

- Certas condições devem ser levadas em consideração:

  - A garantia da contrapartida do governo haitiano (condição sine qua non)
  - O fortalecimento de recursos humanos no serviço de epidemiologia e de estatística da DSO
  - A distribuição de tarefas e responsabilidades por nível
  - A apropriação do projeto pela equipe departamental

LABORATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (LNSP)

O Laboratório Nacional de Saúde Pública desenvolve atividades que se complementam com o DELR com objetivos comuns na pesquisa em Vigilância Epidemiológica tem por missão – garantir a formação de tecnólogos; trabalhar estabelecendo a Rede Nacional de Laboratórios para um melhor diagnóstico biológico e etiológico e desenvolver e/ou participar em atividades de Pesquisa

Os desafios do Sistema de Saúde

- Desafios sanitários:

  - Os mais baixos indicadores de saúde no continente americano

- Desafios organizacionais:

    - Baixo controle do MSPP
    - Fraca coordenação entre as organizações que trabalham no domínio da saúde pública. Estas agências organizações locais e internacionais: micro sistemas de ação na gestão da informação estatística de saúde cada organização com suas próprias políticas e abordagens estratégicas

- Oportunidades

    - Início de 2006, a abertura do LNSP no sentido da organização da RNL
    - Início de um Projeto de fortalecimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica (sigla em francês – SSE – Système de Surveillance Epidémiologique) pelo MSPP e BID.

Projeto Tripartite

MSPP deve dar uma resposta adequada no contexto potencialmente epidêmico:

- Agravação da situação sanitária que já era precária mesmo antes do terremoto de 12 de janeiro de 2010.
- Surto de doenças transmissíveis sob vigilância
- Forte incidência de doenças crônico-degenerativas
- Oportunidade sem precedente da oferta pelo Projeto Tripartite de implementação de um plano de fortalecimento visando a modernização da Vigilância Epidemiológica

Eixos estratégicos do Projeto

- Dotar o SSE de um quadro institucional e estratégico
- Desenvolver todas as atividades essenciais de vigilância epidemiológica e resposta em todos os níveis das instituições de saúde
- Desenvolver em conjunto as atividades de apoio a vigilância epidemiológica
- Fortalecer a Rede Nacional de Laboratórios
- Assegurar as atividades regulares do Sistema de Vigilância pelas instâncias envolvidas

Restrições

- Dependência quase total do LNSP de financiamento externo
- Insuficiente orçamento do MSPP para o LNSP
- Falta de integração de LNSP com o Sistema Nacional de Saúde
- Dependência financeira externa para implantação da Rede Nacional de Laboratórios
- Pequena capacidade da maioria dos laboratórios periféricos
- Recursos insuficientes para um sistema regular de supervisão e controle de qualidade
- Fraqueza dos programas universitários de terceiro ciclo
- Fraqueza dos programas de pesquisa

Perspectivas

- Recondução e aumento dos fundos da cooperação externa para o LNSP
- Manifestação de interesse dos parceiros para o desenvolvimento da Rede Nacional de Laboratórios
- Diversificação das fontes de recursos de financiamento do LNSP
- Entusiasmo do pessoal do LNSP para implementação da Rede Nacional de Laboratórios (RNL)
- Utilização dos trabalhos do LNSP para o DELR para a Vigilância Epidemiológica

- Integração de tecnologia departamentais no Sistema de Vigilância Epidemiológica
- Envolvimento do governo haitiano para o fortalecimento do setor de laboratório (Plano Estratégico)

Conclusão

- O contexto sócio-sanitário exige a implementação urgente e efetiva do plano de fortalecimento da Vigilância Epidemiológica
- Revitalização da Vigilância Epidemiológica em escala nacional
- DELR/LNSP = Estruturas de referência e de coordenação nacional para a gestão da informação epidemiológica estratégica
- MSPP = visibilidade e maior liderança

GRUPO TÉCNICO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Grupo técnico de Organização da Rede de Serviços de Saúde foi criado na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite para apoiar a qualificação da gestão assistencial e apoiar medidas de fortalecimento da atenção básica no Haiti. O novo Grupo técnico formado apresentou o seguinte método de trabalho:

- Realizar uma reunião mensal presencial.
- Realizar um encontro semanal presencial daqueles que estiverem no Haiti, com participação à distância dos demais, sextas feiras – 13 horas.
- Realizar relatos das atividades com troca por correio eletrônico entre todos.

O Grupo técnico de Organização da Rede de Serviços de Saúde apresentou também a seguinte agenda de trabalho para os primeiros 60 dias:

- Realizar uma Oficina de trabalho em 28 e 29 de fevereiro para compartilhamento das informações sobre o andamento das atividades de implementação do Memorando com interface com este GT.
- Realizar um Seminário para troca de experiências e projetos sobre Sistemas de Saúde orientados pela Atenção Primária em Saúde, com apresentações do Brasil, Cuba e Haiti, nos dias 22 a 24 de março.
- Próxima reunião: 2 de fevereiro, 13 horas no Escritório do Projeto de Cooperação.

Componentes do Grupo técnico de Organização da Rede de Serviços de Saúde:

- **Haiti** – **Elie Nicolas** (ponto focal), Julio Désormeaux, Brunel Delonay, Jimmy Beaubrun, Eunice Derivois Mérisier
- **Cuba** – **José Caridad Diaz Cabrera** (ponto focal), Jorge A. Silva Valido, Idiolexis Diaz, Rodolfo Banzaga Cutino
- **Brasil – Elisabeth Wartchow** (ponto focal), Maria Ceci Misoczky, Ricardo Barcelos, Vanessa Costa e Silva
- **OPS** – Phillippe Montagut

SÍNTESE DA IX REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE SOBRE OS PRINCIPAIS PONTOS DE CONSENSO

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Dr. Jean Hugues Henrys acordou, durante a IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite, com o representante brasileiro e cubano, a realização de uma reunião complementar para o dia 2 de fevereiro no Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) para consenso final sobre os temas de formação de recursos humanos, construção dos HCR e reforma de unidades de saúde, sistema nacional de ambulâncias, reabilitação, dentre outros temas que serão apresentados neste relatório.

- Reunião de Síntese Comitê Gestor Tripartite – Porto Príncipe, 2 de fevereiro de 2012.

HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA

- Garantida construção dos três Hospitais Comunitários de Referência (Bon Repos, Beudet e Carrefour) de Instituto Haitiano de Reabilitação e Laboratório de Ortese e Prótese.
- Contrato em processo de assinatura (aproximadamente 15 dias).
- Falta acordo sobre a planta Beudet.
- Carrefour – Falta elaboração do Projeto da Planta Baixa.
- Carrefour – pensar funcionabilidade do HCR.
- Mão de obra – parte brasileira, parte haitiana.
- Próximo dias firma-se o contrato com a empresa brasileira/transporte da tecnologia que possibilitará agilizar a construção.
- Custo, aproximadamente U$ 15.500.000, incluindo Instituto Haitiano de Reabilitação, Laboratório de Ortese e Prótese, construção, anexos, plantas elétricas e hidráulicas.
- Construção simultânea das obras.
- Três meses para chegada dos módulos, a partir da assinatura do cotrato.
- Solicitar a UNOPS reencaminhar os projetos aprovados.
- Previsão de início das construções: abril.
- Previsão de término: junho/julho.
- Recursos Humanos que trabalharão nos hospitais? Haitianos? Cubanos? Pessoal técnico? Pessoal de apoio logístico Capacitações? Tudo isso precisa começar a ser planejado.
- Planejar inauguração dos HCR (recursos humanos, recursos materiais, programas, protocolos).

REFORMA E INFRAESTRUTURA

- Indisponibilidade de recursos para novas reformas

PROGRAMA AMPLIADO DE VACINAÇÃO DO HAITI

a) Vacinas

- No dia 24 de janeiro, o diretor do PEV e outros participantes da UNICEF, solicitaram um posicionamento em relação à data da chegada das vacinas doadas (OPV, DPT, DT, e BCG). Foi informado que providências estavam sendo encaminhas com vistas ao transporte das vacinas. Cabe esclarecer que o processo de doação de vacinas não é automático a partir da chegada da solicitação e que trâmites alfandegários bilaterais (Brasil e Haiti) devem ser seguidos por imposição legal. No dia 31 de janeiro foi informado que uma empresa havia sido contratada e, que se tudo ocorresse como previsto, um quantitativo de 4.350.000 doses de vacinas (BCG=595.500; DT adulto=1.377.500; OPV= 1.500.00 e DPT=877.000) chegariam no Haiti em 3 a 4 semanas.

b) Gás propano

- Na mesma reunião estavam presentes representantes da UNOPS, na ocasião discutiu-se também, o processo de licitação para o fornecimento do Gás Propano a partir de 29 de fevereiro, quando a UNICEF finaliza o fornecimento deste produto para o país. Cabe esclarecer que o processo de licitação não havia sido iniciado em razão da não entrega da lista de endereços pelo Programa Ampliado de Vacinação do MSPP. Como resultado das sugestões, o Ministério da Saúde do Brasil solicitou formalmente à UNOPS, a realização de um processo licitatório em caráter de urgência, sendo que a UNOPS já está providenciado a compra do produto, para que não haja interrupção do fornecimento.

c) Reforma dos 30 depósitos de nível intermediário – rede de frio

- Outro tema discutido com a UNOPS, PNUD e MS Brasil foi o alto valor estimado pelo PEV/MSPP para a reforma dos 30 depósitos da Rede de Frio no nível intermediário ($ 900,000). Ficou acordado que a UNOPS realizará, o mais rápido possível, um levantamento sobre o custo das reformas com base no valor de mercado.

d) Convite para visita técnica ao Programa Nacional de Imunização do Brasil

- Convite formulado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, para que técnicos ligados ao Programa Ampliado de Vacinação – Haiti e Cuba, para uma visita ao Programa Nacional de Imunizações (PNI- Brasil). O diretor do PEV (Programme Elargi de Vaccination) solicitou que a visita fosse agendada para o segundo semestre de 2012, tendo em vista a realização da campanha de vacinação no primeiro semestre.

g) Campanha de Comunicação Social para a Campanha de Vacinação de abril de abril de 2012

- Ficou acordado que o ICICT/FIOCRUZ estará contribuindo com o Projeto Gráfico da Campanha além de outras atividades que serão desenvolvidas nesta área.

REDE HAITIANA DE VIGILÂNCIA, PESQUISA E EDUCAÇÃO NA SAÚDE:

Com relação às atividades para o Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica do Haiti, no período de 23 de janeiro a 01 de fevereiro de 2012, o grupo técnico de trabalho composto por profissionais do Haiti, Cuba e Brasil, participaram de visitas técnicas à Comuna de Carrefour e ao Departamento do Oeste, e de reuniões técnicas com o objetivo de dar andamento à implantação das atividades previstas no Projeto de Desenvolvimento da Rede Haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação na Saúde, que engloba os seguintes componentes:

- **Componente 1:** Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS): Foram realizadas várias reuniões com o Dr. RocMagloire e sua equipe para melhor detalhar a proposta de trabalho referente à implementação dos EEIS. Foi definido em conjunto com o MSPP a implantação de 4 salas em 2012; 4 salas em 2013 e 3 salas em 2014. Em 2012 serão implantados os EEIS na Comuna de Carrefour, Oeste, Centro e Sul. Para dar andamento ao processo foi solicitado pela Fiocruz que o MSPP faça o levantamento imediato das necessidades para implantação das 4 salas que deverá ser apresentado até março de 2012 em oficina no Brasil para validação.
- **Componente 2:** Formação de quadros de pessoal em vigilância em saúde: Foi definido que serão formados os profissionais de saúde (epidemiologistas e estatísticos de nível médio) que são responsáveis pelas análises das informações do nível departamental. A formação dos agentes comunitários em vigilância epidemiológica será realizada pelas brigadas médicas cubanas. No entanto, para dar início ao processo é fundamental a interação com o projeto da assistência (Fiocruz), responsável pela inserção dos agentes comunitários no sistema de saúde, para realizar a programação para o início das atividades. Foram disponibilizados pela equipe brasileira materiais didáticos para formação. A proposta pedagógica será validada em oficina no Brasil no mês de março.
- **Componente 3:** Sistemas de informação para apoio à vigilância em saúde: Segundo as informações fornecidas pelo MSPP, os formulários utilizados pela Vigilância Epidemiológica e o modelo atual de atestado de óbito utilizado no país foram recentemente revisados e estão sendo implantados nas unidades de saúde. Segundo o organograma do MSPP os sistemas de informação de Vigilância Epidemiológica e Mortalidade estão em departamentos diferentes, sendo que o sistema de mortalidade se encontra sob a responsabilidade da Unidade de Planejamento do Ministério. No entanto, ficou acordado que as informações de ambos os setores serão utilizados e informatizados. No entanto, é de extrema importância que todo o processo de trabalho envolva os dois setores. Ficou igualmente acordado a realização de uma oficina de trabalho sobre Sistema

de Informação no Brasil. Esta oficina tem como objetivo conhecer os sistemas utilizados no Haiti, validar os formulários a serem informatizados e as necessidades de para estrutura.

- **Componente 4:** Força-Tarefa de fortalecimento da vigilância de doenças imunopreveníveis: ficou acordado que o Ministério da Saúde do Brasil estará iniciando as atividades necessárias para a implantação das ações, o mais rápido possível, tendo em vista que a campanha de vacinação deverá ocorrer no mês de abril próximo, e pela necessidade de reforçar a vigilância, em especial do sarampo, da rubéola e da pólio, que são objeto de eliminação na região das Américas.

Sobre a necessidade de contrapartida do MSPP Haiti tanto para a implantação da Rede quanto para a Força-Tarefa, foi informado pelo representante do Haiti no Comitê Gestor Tripartite, que este tema seria discutido internamente e posteriormente uma resposta oficial seria divulgada.

Convite: Visita técnica ao Ministério da Saúde do Brasil – Sistema de Informação

No dia 30 de janeiro, na reunião do Comitê Gestor Tripartite foi reiterado o convite para que técnicos do MSPP/Haiti de visita técnica ao Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS) para que os mesmos conhecessem os Sistemas de Informação. Na ocasião o convite foi extensivo aos técnicos de Cuba. A representante da SVS no Grupo de Trabalho do Projeto Tripartite, presente na reunião, providenciou de imediato a oficialização dos convites, os quais foram entregues em mãos para o representante haitiano e cubano no Comitê Gestor, tendo em vista que a visita deveria ocorrer já a partir do dia 27 de fevereiro corrente.

FORMAÇÃO

- ASCP – 58. Bolsa trabalho – transferido recurso para Opas-Haiti.
- Infome Brasil: Assinado carta-acordo. Feito primeira remessa. PNUD – MSPP.
- Reunião ontem: compatibilização dos recursos.
- Decisão: formar com inserção nos serviços.
- Quantitativo: 1000 ASCP (Agentes de Saúde Comunitária Polivalentes)
- Seis meses de formação. Doze meses de inserção. O valor da bolsa é de 200 dólares americanos.
- Buscando recurso para mais um ano para dar continuidade a formação em Paillant, Gonaíves, Aquim e Porto Príncipe.
- Transferência de recursos OPAS Brasil/OPAS/Haiti.
- Recurso PNUD Brasil. Recurso deverá ser suplementado.
- Providenciar: planilha com descrição dos elementos de despesas, valores e fontes.
- Técnicos e auxiliares de Enfermagem e Oficial Sanitário: bolsa formação e inserção. Valor da bolsa U$ 200.
- Curso eletromedicina: 32 alunos. Tempo de formação 18 meses. Já concluíram os primeiro semestre. Compromisso: pagar bolsa formação para os doze meses que faltam para a conclusão do curso e bolsa inserção por 6 meses.

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

- Hoje primeira reunião do grupo para elaboração do planejamento das atividades.
- Já tem atividades: planta baixa do HCR de Carrefour, capacitações de recursos humanos para os HCR, elaboração do calendário de reuniões.
- Preocupação com o processo de inserção dos técnicos em formação pelo Grupo Técnico de Formação do Comitê Gestor Tripartite.

FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL

- Identificou pontos de interesse (contas nacionais, banco de preço medicamentos, custos). Trocar documentos.

- Aprofundar – seminário de troca de experiências.
- Necessidade de técnicos especializados em temas específicos.

Integração da cooperação tripartite ao Grupo Interministerial de Implementação do Programa de extensão da Proteção Social em Saúde. Para tal será necessário o compartilhamento de documentos e o intercâmbio de documentos dos países sobre a temática para a elaboração de proposições.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE

- Permanece uma prioridade.
- Necessidade de elaborar projeto econômico enxuto.
- Reivindicar recursos novos para financiamento, pois não há recursos disponíveis para a construção no Projeto Tripartite.

INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇÃO

- Projeto conjunto do MSPP e Secretaria de Estado para Integração de Pessoas com Deficiência (SEIPH)
- Compromisso: Brasil – construção; Cuba – RH e equipamentos.
- Haiti: definição das bolsas nível superior, técnico e operacional. Necessidade urgente da informação de faixas das bolsas
- Definir o papel da cooperação cubana para as atividades do Laboratório de Órteses e próteses (LOP)
- Urgente: SEIPH deverá: elaborar grade de salários para os Recursos Humanos do IHR e identificar técnicos (recursos humanos)

SERVIÇO NACIONAL DE AMBULÂNCIAS

- A UNOPS (patrimônio) – deverá fazer transferência ao MSPP. Ordem automática e o Haiti se responsabilizará em fazer seguro, emplacamento.
- O documento conceitual e de proposições da parte haitiana está em fase de finalização e deverá ser disponibilizado à cooperação tripartite. O documento deverá ser compartilhado com o Grupo de Trabalho Organização da rede de serviços.

SAÚDE MENTAL

- Estabelecer relação com os Projetos em andamento da UNFPA e o Projeto de violência contra a mulher.
- Deverá ser elaborado um calendário de reuniões.
- Cuba sugere indicação de um psiquiatra.
- Integrar saúde mental, condição social, violência a mulher.

LEGISLAÇÃO SANITÁRIA

- Constituição do novo Grupo Técnico do Comitê Gestor Tripartite a partir do Seminário Internacional sobre Direito Sanitário realizado em 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2012

ASSUNTOS FUNDAMENTAIS

1. Como o Estado haitiano poderá assegurar a viabilidade destas intervenções visando o fortalecimento do Sistema de Saúde?

- Sugere-se aprofundar sobre o tema nos próximos encontros técnicos do Comitê Gestor Tripartite.

2. Definição de papéis, atribuições e poderes de decisão dos parceiros da Cooperação Tripartite – Opas/OMS, PNUD e UNOPS

- É essencial que as agências sigam o Plano Técnico e de execução de acordo com as decisões do Comitê Gestor Tripartite.

3. Data é local da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite: 17 e 18 de abril, em Porto Príncipe.

ANEXO
NOVOS GRUPOS TÉCNICOS DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO DE REABILITAÇÃO	BRASIL	Renata Coccaro, ABC Uliane Appolinario, ABC Eliane Machado, INTO Mariana Fernandes, MS Ricardo Barcelos, MS Elisabeth Wartchow, MS Cristiane Almeida, HIAE Joaquim, PNUD
	CUBA	Luis Rodolfo (BMC)
	HAITI	Jessie (MSPP) Jessie Muscadin (SEIPH) Thadlin Lindor (SEIPH)

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO DE FINANCIAMENTO	BRASIL	Carlos Felipe Almeida, Rosa Maria Pinheiro Souza e Maria Ceci Misoczky
	CUBA	Alejo Sagóls Rubiños
	HAITI	Jean-François Schémann

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	BRASIL	Elisabeth Wartchow (ponto focal) Maria Ceci Misoczky, Ricardo Barcelos, Vanessa Costa e Silva
	CUBA	José Caridad Diaz Cabrera (ponto focal) Jorge A. Silva Valido, Idiolexis Diaz, Rodolfo Banzaga Cutino
	HAITI	Elie Nicolas (ponto focal) Julio Désormeaux, Brunel Delonay, Jimmy Beaubrun, Eunice Derivois Mérisier
	OPAS-HAITI	Phillippe Montagut

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	BRASIL	Cristina Guimarães, Michele Nacif, Marilu Cerqueira, Márcia (Canal Saúde e ICICT)
	CUBA	Lic. Caridad Mayra Villafranca Cubela y el Dr. Robert Pardo
	HAITI	Byron Paule-Andre Louis, Pierre Louis Jocelyne, representantes do quadro técnico do DPSPE/MSPP

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO DE SAÚDE MENTAL	BRASIL	Elisabeth Wartchow, Carlos Felipe e representante da Área Técnica de Saúde Mental do MS/Brasil
	CUBA	Lorenzo Somarriba
	HAITI	A definir

	PAÍS	REPRESENTANTES
GRUPO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO	BRASIL	Elizabeth David dos Santos (epidemiologia e imunização), Sabrina Romão Papa Siqueira (epidemiologia e imunização), Joyce Schramm (epidemiologia)
	CUBA	Gilberto Hernandez Sori (epidemiologia) Félix Ponce Cárdenas (epidemiologia), Juan Miguel Fonseca Lozada (epidemiologia)
	HAITI	Roc Magloire (epidemiologia), Jean Ronald Cadet (imunização), Donald Lafontant (epidemiolgia), Francois Jeannot (imunização), Robert Barrais (epidemiologia)

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A X REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta uma síntese das atividades desenvolvidas entre os dias 19 e 20 de abril de 2012, durante a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti realizada em Porto Príncipe.

Representou o governo brasileiro o Dr. Adail de Almeida Rollo, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Santa Catarina.

A reunião foi realizada para acompanhar as atividades acordadas na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em 30 e 31 de janeiro de 2012, bem como para avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

Na ocasião da reunião o representante brasileiro no Comitê Gestor Tripartite, destacou a importância e a necessidade de discutir pontos fundamentais da execução do Projeto de Cooperação considerando a oportunidade para a revisão substantiva do Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005 assinado com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, em novembro de 2010 que consiste na execução e manutenção de três Hospitais Comunitários de Referência, apoio à formação de 1500 agentes comunitários de saúde e 500 técnicos de nível médio; aquisição de equipamentos de infraestrutura e logística e aquisição de rede de frio.

A vacinação foi outro tema importante abordado durante a reunião considerando as atividades de apoio ao Programa Ampliado de Vacinação com destaque para o lançamento da campanha nacional de vacinação, que envolveu por parte da Cooperação brasileira a doação de vacinas, o fortalecimento da cadeia de frio e aquisição de equipamentos e insumos, além do apoio técnico de profissionais brasileiros durante a campanha e a força tarefa para a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação. Cabe destacar também, como parte das atividades programadas pelo Comitê Gestor Tripartite, a participação no dia 21 de abril de 2012 em Porto Príncipe, Haiti do Lançamento 1ª Semana Mundial de Imunização (SMI) e de atividades intensivas para melhorar a saúde das crianças haitianas e 10º Aniversário da Semana de Vacinação das Américas (SVA).

A retomada do processo de formação de Recursos Humanos, inserido na perspectiva de apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti, também foi outro ponto discutido durante a reunião, considerando aspectos logísticos para a formação como a locação de salas para os treinamentos, aspectos dos currículos de formação, a implantação de uma secretaria escolar e contrapartida do Haiti.

No âmbito da assistência foi apresentado o estágio de assinatura do contrato para a Construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour, do Instituto Haitiano de Reabilitação e de Órteses e Próteses, bem como a situação da reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano. Outro ponto de destaque foi a necessidade de definição da participação tripartite no apoio ao Sistema Nacional de Urgência do Haiti.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A X REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Para otimizar o processo de encaminhamento dos temas na X Reunião do Comitê Gestor ocorreram reuniões preparatórias e visitas técnicas aos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano, entre os dias 16 e 18 de abril de 2012, para acompanhamento técnico do processo de reforma.

As reuniões preparatórias foram intensas e contaram com a participação de técnicos haitianos, cubanos e brasileiros para os temas em questão, na busca de harmonização e consenso em relação a cada tema. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A X Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti Porto Príncipe – Haiti, foi realizada nos dias 19 e 20 de abril de 2012 , e iniciou-se com o Relato dos representantes Do Brasil, Cuba e Haiti no Comitê Gestor Tripartite sobre o andamento das atividades e compromissos assumidos na última reunião, em janeiro de 2012.

A agenda inicialmente proposta foi modificada considerando a não realização de visita aos locais de

construção dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos e Beudet.

Em seguida a reunião contou com sessões de trabalho para os temas Vacinação (campanha de vacinação, vacinas, cadeia de frio e insumos), Vigilância Epidemiológica de doenças imunopreveníveis, formação de recursos humanos, Organização da rede de serviços de saúde, Comunicação para a Saúde, Reabilitação, Financiamento, Laboratório Nacional de Saúde Pública e situação da construção dos Hospitais Comunitários de Referência, Instituto Haitiano de Reabilitação.

Com a modificação da agenda os temas relacionados à vigilância epidemiológica e ao laboratório Nacional de Saúde Pública foram tratados no segundo dia de reunião.

A reunião contou também no dia 20/04/12 com a participação da UNOPS para discussão técnica sobre os aspectos técnicos da reforma do Laboratório de Les Cayes considerando a identificação de problemas técnicos na reforma do laboratório pelos técnicos cubanos (fluxos, aspectos da instalação elétrica e tratamento do esgotamento sanitário – resíduos químicos e biológicos dos dejetos produzidos pelo Laboratório de Les Cayes).

A UNOPS também fez um balanço das atividades desenvolvidas até o momento no âmbito do Projeto tripartite.

A agenda da X Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pela Delegação haitiana com aprovação dos representantes do Brasil e de Cuba no Comitê Gestor.

AGENDA DA X REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR

- Local: Porto Príncipe – Haiti, 19 e 20 de abril de 2012

QUINTA-FEIRA – 19 de abril de 2012

- 8:30 - Chegada dos participantes
- 9:00 - Abertura – Leitura e aprovação da agenda de trabalho
- 9:30 - Relato das três delegações sobre as atividades realizadas e compromissos – representantes no Comitê Gestor Tripartite
- 10:00 - Sessão de trabalho sobre a formação de recursos humanos
- 10:30 - Pausa para café
- 11:00 - Sessão de trabalho sobre Vacinação (campanha de vacinação, vacinas, cadeia de frio e insumos)
- 12:00 - Sessão de trabalho sobre Vigilância Epidemiológica de doenças imunopreveníveis e laboratórios de saúde pública
- 12:30 - Sessão de trabalho sobre Organização do sistema de saúde
- 13:00 - Almoço
- 14:00 - Sessão de trabalho sobre Laboratório Nacional de Saúde Pública
- 14:30 - Sessão de trabalho sobre Financiamento
- 15:00 - Sessão de trabalho sobre Comunicação para a Saúde
- 15:30 - Sessão de trabalho sobre Reabilitação
  - Reunião dos novos Grupos de Trabalho do Comitê Gestor Tripartite para definição de plano de atividades e estratégias de trabalho para 2012
- 17:00 - Encerramento

SEXTA-FEIRA – 20 de abril de 2012

- 8:30 - Saída para visita Bon Repos e Beudet – situação da construção com os representantes da UNOPS
- 13:00 - Almoço
- 14:00 - Sessão de trabalho sobre Saúde Mental
- 14:30 - Próximas etapas – data da próxima reunião
- 15:00 - Apresentação das conclusões pela Direção do MSPP
- 16:00 - Encerramento

A agenda proposta foi modificada considerando a não realização de visita aos locais de construção dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos e Beudet. Dessa forma os temas relacionados à vigilância epidemiológica e ao laboratório Nacional de Saúde Pública foram tratados no segundo dia de reunião. Foi ampliada também a participação da UNOPS na discussão do dia 20/04/12 para discussão técnica sobre os aspectos técnicos da reforma do Laboratório de Les Cayes considerando a identificação de problemas técnicos na reforma do laboratório pelos técnicos cubanos. Os detalhes de cada tema discutido serão apresentados a seguir no Relatório.

A X Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, entre os dias 19 e 20 abril de 2012. Representou o governo brasileiro Dr. Adail de Almeida Rollo, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios realizados com a Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Santa Catarina.

A abertura dos trabalhos foi feita pelo representante haitiano no Comitê Gestor.

INFORME DAS DELEGAÇÕES DE CUBA, BRASIL E HAITI SOBRE O ANDAMENTO DOS TRABALHOS

A seguir são apresentadas as atividades desenvolvidas e os encaminhamentos propostos pela X Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano e Vigilância Epidemiológica, realizada entre os dias 19 e 20 de abril de 2012 em Porto Príncipe, Haiti.

APRESENTAÇÃO DO REPRESENTANTE DO BRASIL NO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Durante os trabalhos e de acordo com a Agenda da X Reunião, o representante brasileiro, Dr. Adail de Almeida Rollo, apresentou:

- Os compromissos do Brasil no âmbito do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.
- O estágio de execução das atividades acordadas
- O andamento das atividades dos novos grupos de trabalho
- Pontos que deveriam ser definidos na reunião

O representante brasileiro destacou os compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do Memorando de Entendimento:

- Apoiar a recuperação e construção de unidades hospitalares;
- Contribuir para a aquisição de equipamentos, ambulâncias e insumos de saúde;
- Viabilizar bolsas para capacitar profissionais de saúde haitianos;
- Apoiar a qualificação da gestão assistencial e de vigilância epidemiológica no Haiti;
- Apoiar medidas de fortalecimento do sistema de atenção básica do Haiti.

Destacou as Estratégias para execução do projeto de cooperação, considerando as atividades em desenvolvimento, programadas no âmbito dos Convênios (FIOCRUZ, UFRGS e UFSC), e do Projeto de Cooperação Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti- BRA/10/005 PRODOC-PNUD e o Termo de Cooperação com Opas, realizados para apoiar a cooperação brasileira no Haiti.

A seguir realizou os seguintes informes sobre a execução do projeto:

APOIAR A RECUPERAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE UNIDADES HOSPITALARES;

- Reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano – em fase final de con-

clusão – (foram identificadas a necessidade de ajustes na reforma considerando os aspectos de instalação elétrica, fluxos e esgotamento sanitário de resíduos químicos e biológicos, conforme discussão realizada durante a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite envolvendo avaliações dos técnicos cubanos e participação de técnicos da UNOPS).

- Reforma dos 30 depósitos de nível intermediário da cadeia de frio – aguardando identificação das necessidades e orçamento. Reforma será feita nos armazéns de propriedade do governo (Decisão de apoio à reforma de 18 depósitos que fazem parte da rede pública do MSPP).
- Construção dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour – assinatura do contrato para construção pela empresa vencedora da licitação, previsto para o dia 9 de maio de 2012.
- Construção do Instituto Haitiano de Reabilitação, Laboratório de Órteses e Próteses – construção de acordo com o cronograma a ser apresentado pela empresa vencedora da licitação

CONTRIBUIR PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, AMBULÂNCIAS E INSUMOS DE SAÚDE

Aquisição de equipamentos – especificações em fase final para realizar licitação considerando o cronograma de construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCRs –Bon Repos, Beudet e Carrefour) e Instituto Haitiano de Reabilitação e para equipar os laboratórios de saúde pública (Les Cayes e Cabo Haitiano)

Aquisição de ambulâncias – ambulâncias adquiridas e entregues ao MSPP para apoiar o Sistema de Ambulância – apoio técnico e financeiro a partir de demanda do MSPP – necessidade de definição da capacidade de cooperação tripartite a partir das demandas apresentadas pelo MSPP

Aquisição de insumos de saúde para os HCRs – especificações em fase final – aguardando cronograma de construção

VIABILIZAR BOLSAS PARA CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE HAITIANOS

- Recursos garantidos pelo governo do Brasil e repassados ao PNUD-Brasil – PRODOC – BRA/10/005. – operacionalização por meio de Carta-Acordo com o MSPP;
- Recursos do Termo de Cooperação Nº 58 do 3º Termo de Ajuste do Ministério da Saúde do Brasil com a OPS-Brasil – em processo de transferência para OPS-Haiti – pagamento das Equipes de supervisores e Agentes Comunitários de Saúde formados (58) – região de Carrefour;

APOIAR A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ASSISTENCIAL E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO HAITI

ASSINATURA DE CONVÊNIOS COM:

- Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ – Áreas de atuação: Epidemiologia e organização de serviços de saúde (Escola Nacional de Saúde Pública), Informação e Comunicação em Saúde (ICICT e Canal Saúde)
- Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – área de atuação: organização da rede de serviços de saúde
- Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – área de atuação: formação de Recursos humanos

CRIAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM REPRESENTANTES

- Gabinete do Ministro da Saúde
- Secretaria de Atenção à Saúde
- Secretaria de Vigilância em Saúde
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

- Secretaria Executiva
- Fundação Oswaldo Cruz

APOIAR MEDIDAS DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA DO HAITI.

- Apoio à formação de Recursos Humanos: MS – Convênios UFSC – FIOCRUZ
- Apoio à organização da rede de serviços: MS – Convênios UFRGS – FIOCRUZ

ESTÁGIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ACORDADAS E COMPROMISSOS

- Reformas e construção de hospitais –assinatura do contrato de construção pela empresa vencedora da licitação para início das obras previsto para dia 9 de maio de 2012.
- Apoio ao sistema nacional de ambulâncias – avaliação do projeto para o funcionamento do Centro Nacional de Ambulância a ser enviado pelo MSPP.
- Apoio ao processo de formação de recursos humanos – continuação da formação – contrapartida MSPP – Locais para os treinamentos, secretaria escolar, contador.
- Apoio ao fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica – Licitação para a aquisição de 13 veículos, 11 para Força-tarefa em vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, 02 para Comunicação em Saúde e contratação de 13 profissionais para apoio técnico, sendo 03 do Brasil e 10 haitianos, 07 Profissionais em capacitação em laboratório de saúde pública na FIOCRUZ – Rio de Janeiro.
- Apoio ao Programa Ampliado de Vacinação (PEV) – doação de 8 milhões de doses de vacinas; fortalecimento da cadeia de frio (aquisição e instalação de equipamentos, aquisição de insumos e de gás propano), comunicação social; aluguel de 15 veículos com motorista e combustível para a distribuição de vacinas e insumos e acompanhamento técnico;

APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

GRUPO DE TRABALHO DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

O Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde apresentou as atividades realizadas conforme acordado na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

A Fiocruz coordenou no MSPP, no âmbito do Comitê Gestor Tripartite, a Oficina de Comunicação para Jornalistas durante os dias 5 a 7 de março em Porto Príncipe.

Os participantes tiveram a oportunidade de debater e propor atividades relacionadas ao processo de comunicação para a Saúde no Haiti. Da parte brasileira, a condução dos trabalhos foi feita pelo Canal Saúde e ICICT da Fiocruz que contou também com a participação da Opas discussão da promoção à saúde.

Mais uma iniciativa no âmbito da Cooperação Brasil-Cuba-Haiti apostou no fortalecimento das ações de comunicação e informação em saúde. Desta vez, a iniciativa do GT de Comunicação enfatizou o papel da imprensa haitiana na promoção à saúde, reunindo 36 jornalistas em três dias de treinamento, com apoio do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) do Haiti.

O encontro aconteceu de 5 a 7 de março e contou com a presença de diversos palestrantes, que partilharam suas experiências na promoção da saúde. Entre os presentes, Jocelyne Pierre-Louis e Monique Remembrance representaram o MSPP, ao lado de palestrantes do Brasil, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Apresentou durante a reunião as seguintes atividades realizadas e próximas atividades programadas:

- Análise da mídia haitiana
- Seminário Mídia e Saúde

- Oficina de articulação entre a Direção de Promoção da Saúde e outras Divisões do MSPP

Análise da Mídia Haitiana

A análise da mídia haitiana teve como objetivo conhecer melhor a mídia e a sociedade haitiana, identificar como o tema da saúde é tratado na mídia de massa haitiana e aproximar as mídias haitianas e o MSPP.

Os resultados da análise das mídias foram:

- De cerca de 7000 textos analisados, 122 artigos sobre saúde (1,5% do total)
- A fonte principal da imprensa é de organizações de cooperação internacional (32% dos textos). O MSPP aparece em segundo lugar, como fonte com 23% de artigos publicados
- 17% dos textos se referem a infraestrutura da saúde no Haiti (falta de hospitais, falta de equipamentos e medicamentos...). O tema de recursos humanos para a saúde (greves, capacitação) e a epidemia de cólera corresponderam a 13% dos textos analisados.

Seminário Mídia e Saúde

O Seminário Mídia e Saúde foi realizado em Porto Príncipe-Haiti entre os dias 5 a 7 de março de 2012.

O Seminário Mídia e Saúde contou com a participação de 36 jornalistas (representando veículos de comunicação de 6 Departamentos (4 jornais, 16 rádios e 6 televisões) que foram sensibilizados para o tema da comunicação em saúde. O resultado foi a estruturação de rede de jornalistas para a Promoção da Saúde e a retomada do diálogo entre as mídias e o MSPP.

Oficina de articulação entre a Direção de Promoção da Saúde e outras Divisões do MSPP

A Oficina foi realizada no dia 9 de março de 2012 no MSPP e contou com a participação de 6 Direções do MSPP e UNICEF. Teve por objetivo iniciar o debate sobre a estruturação de um plano integrado de comunicação em saúde do MSPP.

Como resultado a oficina identificou as demandas de comunicação de cada direção e também a necessidade de construir uma agenda de reunião foi identificada. A cooperação tripartite poderá acompanhar por meio do skype.

Próximas atividades programadas pelo Grupo de Trabalho de Comunicação

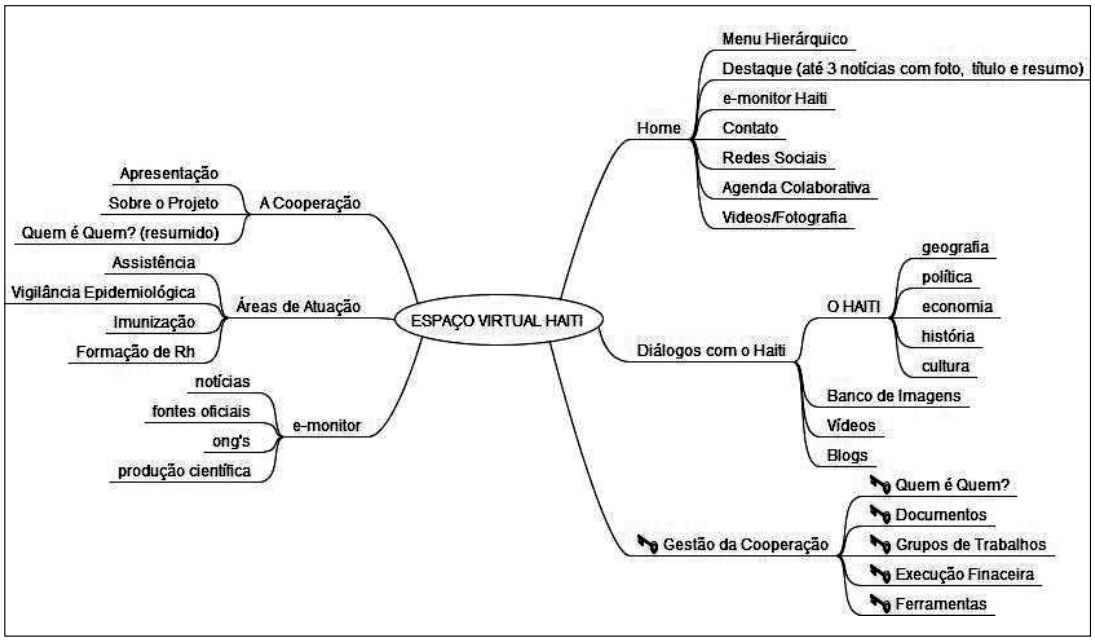
- Previsão de realização em julho de 2012 de Oficina de Formação e articulação de 10 rádios comunitárias, uma por Departamento (envolvendo o pessoal de rádios e das Unidades Comunais de Saúde)
- Produção e veiculação de conteúdo radiofônico sobre o tema da saúde nas rádios comunitárias de forma regular (de setembro a outubro de 2012).
- Aquisição de equipamentos para o Núcleo Audiovisual do MSPP e para implantação das Unidades Móveis nos Departamentos (julho a setembro de 2012).
- Formação de trabalhadores do MSPP para manipular o Núcleo Audiovisual do MSPP e Unidades Móveis (setembro de 2012).

Apresentação do site da Cooperação Tripartite – Brasil-Cuba-Haiti

Durante a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite foram apresentadas as seguintes atividades que vem sendo conduzidas no âmbito do Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde que a construção do Site da cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti como um Espaço virtual "Saúde para o Haiti" para atuar como ponto de convergência das ações da cooperação no seguinte endereço: http://www.cooptripartite.icict.fiocruz.br/.

O que se espera:

- Construção conjunta de conhecimento.
- Dar visibilidade as ações de cooperação.
- Gestão compartilhada.
- Espaço de diálogo com a sociedade.



Gestão da Cooperação:

- Espaço destinado aos colaboradores da Cooperação Tripartite Brasil / Cuba / Haiti

Quem colabora?

- Lista de colaboradores Brasil (e-mail, instituição, etc)
- Lista de colaboradores Cuba (e-mail, instituição, etc)
- Lista de colaboradores Haiti (e-mail, instituição, etc)

Documentos oficiais:

- Atas de Reunião
- Relatórios Técnicos
- Documentos de Referência

Grupos de Trabalhos

- Compartilhamento de informação entre os grupos

Ferramentas

- Agenda colaborativa
- Webconferência

Boletim Eletrônico da Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti

O projeto de Cooperação por meio do ICICT já produziu 6 (seis) Boletins Eletrônicos da Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti, sendo um Canal de divulgação e atualização constante das ações da Tripartite.

GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE MENTAL

O Grupo de Trabalho de Saúde Mental não iniciou os trabalhos conforme previsto na conforme na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

Dessa forma foi apresentada uma proposta de trabalho a ser conduzida a partir da X Reunião do Comitê Gestor Tripartite com as seguintes atividades previstas considerando que a Saúde Mental deverá estar incluída na Atenção Primária da Saúde e com uma abordagem em Saúde Mental da comunidade.

Atividades previstas para 2012:

- Realização de uma oficina de trabalho em junho com a apresentação da experiência de Cuba e do Brasil, com participação da Representação da Opas
- Inserção da temática de Saúde Mental na capacitação das equipes dos Hospitais Comunitários de Referência (Carrefour, Bon Repos e Beudet) e Agentes Comunitários de Saúde
- Capacitação das equipes em setembro e outubro de 2012 no manejo de pacientes com sofrimento mental.

Próximos passos:

- Necessidade de definir a estratégia para o tratamento do tema de saúde Mental considerando a criação do Grupo de Trabalho de Saúde Mental do Comitê Gestor Tripartite
- Definição do projeto de adequação para o Hospital Defilé de acordo com a Política de Saúde Mental a ser discutida no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

GRUPO DE TRABALHO DE REABILITAÇÃO

O Grupo de Trabalho de Reabilitação apresentou as atividades em andamento de acordo com os compromissos assumidos na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

Durante a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite foram desenvolvidas e apresentadas as seguintes atividades:

- Diagnóstico da rede de serviços em reabilitação
- Discussão dos Termos de Referência para recursos humanos para a reabilitação
- Elaboração da lista de equipamentos e insumos para o primeiro ano de atividades em reabilitação
- Definição dos fluxos e inserção na rede de serviços de saúde

Diagnóstico da rede de serviços em reabilitação

Necessidade de desenvolver o diagnóstico da rede de serviços de reabilitação e enviar ao Grupo de Trabalho de Reabilitação. Foi elaborado um diagnóstico pelo ponto focal Rodolfo no mês de fevereiro de 2012. O documento apresenta de maneira concisa os nomes das instituições que trabalham com reabilitação em cada Departamento.

A próxima etapa é aprofundar o levantamento com maior detalhamento sobre a situação dos serviços. O MSPP, SEIPH e Brigada Médica Cubana serão os responsáveis pela atividade.

Discussão dos Termos de Referência para recursos humanos para a reabilitação

O grupo tem como objetivo:

- **Finalizar os termos de referência de 56 funcionários e enviar ao MSPP e SEIPH**. Os termos de Referência foram enviados ao MSPP e SEIPH em 22 de fevereiro de 2012. Os Termos de Referência

deverão ser aprovados pelo MSPP. As bolsas de trabalho pagas deverão ser baseadas nos salários pagos pelo setor público de saúde, com o objetivo de garantir a continuidade do projeto. Responsável: ABC e Ministério da Saúde do Brasil

- **Enviar as versões finais dos Termos de Referência ao PNUD, após aprovação apresentar à Tripartite. De acordo com a aprovação dos Termos de Referência**. A próxima etapa é a publicação dos Termos de Referência. Com apoio do MSPP e SEIPH deverá ser divulgado o Termo de Referência (elaborar as estratégias de comunicação), organizar o processo de seleção (quem e como serão feitas as entrevistas).

Elaboração da lista de equipamentos e insumos para o primeiro ano de atividades em reabilitação

De acordo com o Plano de Trabalho do Grupo de Trabalho de Reabilitação as atividades são:

- Finalizar a lista de equipamento e de insumos para o primeiro ano de funcionamento. Em fase de revisão final das listas. Próxima etapa é receber as contribuições dos parceiros. O Ministério da Saúde do Brasil e ABC são os responsáveis pela atividade.
- Receber as informações complementares específicas dos insumos e dos equipamentos. O MSPP deverá informar aos parceiros as especificações técnicas suplementares para os equipamentos do Instituto Haitiano de Reabilitação, e também a disponibilidade e capacidade de manutenção local. Bem como ter a validação das escalas e padrões adotados no Haiti. O MSPP e SEIPH são os responsáveis pela atividade.
- Envio da versão final da lista de equipamentos e insumos ao PNUD. As aquisições deverão ser feitas, de preferência, localmente ou em país próximo ao Haiti para reduzir os custos de transporte e a entrega deverá ser feita gradualmente.

Definição dos fluxos e inserção na rede de serviços de saúde

Deverá ser definido um plano de trabalho para o estabelecimento de fluxos para os serviços de reabilitação, bem como a necessidade estabelecer interface com os Grupos de Trabalho de Organização da Rede de Serviços e de Formação de Recursos Humanos.

GRUPO DE TRABALHO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

O Grupo de Trabalho de Organização da Rede de Serviços apresentou relato sobre as dificuldades para o desenvolvimento do Plano de Trabalho apresentado na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

Nesse sentido apresentou os seguintes aspectos para o trabalho do grupo na X Reunião do Comitê Gestor Tripartite:

- Definição e organização do serviço de referência para o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde em Carrefour, considerando os aspectos relacionados à infraestrutura e protocolos de Atenção Primária em Saúde (APS).
- Organização da rede de serviços em apoio à formação e inserção dos ACSP (Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes) para o processo de formação dos novos agentes comunitários.
- Realização de visita técnica nos locais onde serão formados os novos 320 ACSP
- Seleção e preparação de 3 ACSP e de 4 membros da equipe de saúde familiar de Carrefour para capacitação no Brasil no modelo de APS. Atividade considerada positiva pelos participantes da visita técnica ao Brasil.
- Foi criado um instrumento para o diagnóstico dos serviços de saúde no nível comunal onde atuarão os ACSP. Nesse sentido, foi proposta a contratação de médicos haitianos formados em Cuba para desenvolverem o diagnóstico aplicando o instrumento elaborado e outros que podem ser complementares no futuro.

- Existe uma proposta de trabalho para criar Equipes de Saúde da Família que permitam ampliar a experiência de trabalho do MSPP com os ACSP de acordo com o novo cenário de formação. Tal atividade implicará a necessidade de 6 Equipes de Saúde da Família, com a contratação de 5 médicos, 10 enfermeiras com experiência em trabalho comunitário e 20 auxiliares de enfermagem para o controle, supervisão e inserção laboral dos 320 ACSP que serão formados a partir de maio de 2012.

GRUPO DE TRABALHO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O Grupo de Trabalho de Formação de Recursos Humanos apresentou relato sobre as atividades relacionadas ao desenvolvimento do Plano de Trabalho apresentado na IX Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

Previsão de formação de 320 Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes (ACSP) a partir de maio de 2012:

LOCAL DE FORMAÇÃO	QUANTIDADE A FORMAR	PROFESSORES CAPACITADOS	SALAS DISPONÍVEIS
Carrefour	60	4	2 salas
Bon Repos	60	4	2 salas
Beudet	60	4	2 salas
Gonaives	60	4	2 salas
Paillant	60	2	1 sala
Aquin	20	3	2 salas

Para alcançar o objetivo de formação:

- Foram capacitados os professores haitianos que assumirão a formação
- Estão definidas as salas de aula e o mobiliário já foi adquirido pela Cooperação brasileira
- O processo de seleção dos estudantes já foi concluído em alguns locais previstos para a formação
- Não se dispõe de local adequado para todas as turmas previstas para a formação
- Não foi definido o pagamentos das bolsas dos estudantes
- Falta um professor haitiano em Aquin
- O início do curso estava previsto para abril de 2012, mas por diversas causas a previsão para o início das turmas foi postergado para maio de 2012.

Formação de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem

- A proposta é formar 500, mas não está validado o programa de formação proposto pela tripartite por parte do MSPP

Formação de Oficiais Sanitários

- A proposta é formar 240, mas o currículo não está validado pelo programa de formação pelo MSPP
- Existe conflito em relação ao currículo de formação de Oficiais Sanitários, pois existe a proposta de uma escola para a formação de Oficiais Sanitários em Les Cayes e abertura de outra escola em Fort Liberté considerando o currículo da Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine

GRUPO DE TRABALHO PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

Reforma dos Laboratórios de Saúde Pública
Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes

- A reforma está avançada em processo (40% da reforma concluída)
- não há projeto elétrico para a obra de reforma e que a UNOPS está providenciando o projeto
- De acordo com avaliação da Brigada Médica Cubana a proposta da instalação elétrica não seguia aos padrões aceitáveis para laboratórios, bem como outros aspectos de acabamento e limpeza do ambiente de trabalho para a desinfecção.
- A área de laboratórios será climatizada, mas não aparece nenhum elemento adicional para garantir pressão negativa no interior dos laboratórios.
- Não está previsto ou não se conhece o sistema de tratamento e de disposição final dos resíduos líquidos e sólidos de elevado risco. O esgotamento do hospital é a céu aberto e ao mar.
- O Diretor tinha a informação de que a obra do Laboratório era do CDC de Atlanta.

Laboratórios de Saúde Pública de Cabo Haitiano

- 70% da obra de reforma já estão concluídas e tem como previsão para conclusão nos próximos 45 dias
- Destaque para o profissionalismo da equipe construtora.
- Em fase de instalação elétrica
- Para ambos os laboratórios os equipamentos contratados está disponível no Haiti. Participou do processo de seleção um especialista da Brigada Médica Cubana. Há informação de que existem Recursos Humanos do Haiti para os laboratórios e estão em fase de formação pelo Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP), sem descartar a possibilidade de participação de assessoramento por técnicos da Brigada Médica Cubana nas áreas de microbiologia, parasitologia e laboratório de saúde pública

GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

O Grupo de Trabalho de Vigilância Epidemiológica e Imunização apresentou relato sobre as atividades em desenvolvimento:

- Atividades Intensivas para a Saúde da Criança
- Programa de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica

Atividades Intensivas para a Saúde da Criança

Foi apresentado um relato que justificam o lançamento das Atividades Intensivas para a Saúde da Criança:

- Análise da cobertura da campanha de 07/08
- Análise de cohorte de população vacinada de 2008 a 2011
- Os riscos de reintrodução de vírus selvagens de pólio e de rubéola no país
- A necessidade de completar o processo de documentação de Sarampo, Rubéola e SRC
- A precariedade do saneamento levando a uma forte prevalência de parasitoses intestinais, causas de anemia, de diarréias e de desnutrição
- A necessidade de combater as deficiências de Vitamina A nas crianças

Objetivos gerais das Atividades Intensivas para a Saúde da Criança

- Aumentar a cobertura da oferta de serviços preventivos (sobretudo nas zonas de difícil acesso) para as crianças de 0 a 9 anos nos 10 Departamentos sanitários
- Reduzir o risco de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, nutricionais e parasitárias nas crianças de 0 a 9 anos.

- Fortalecer o programa regular de vacinação
- Manter o Haiti livre de pólio selvagem e derivados da vacina pólio
- Consolidar e manter o alcançado no âmbito do processo de verificação e documentação de eliminação da rubéola
- Promover o espírito de integração para a oferta de serviços de saúde às crianças

Objetivos específicos das Atividades Intensivas para a Saúde da Criança

- Vacinar 95% das crianças de 9 meses à 9 anos contra Sarampo e Rubéola
- Vacinar 100% das crianças de 0 à 9 anos contra Pólio
- Administrar uma dose de Vitamina A ao menos 95% das crianças de 6 a 59 meses
- Administrar uma dose de Albendazol ao menos 95% das crianças de 2 a 9 anos
- Administrar uma dose de Vacina DT a 100% das mulheres de 15 a 49 anos que levam as crianças aos postos de vacinação
- Realizar a busca ativa de casos de Rubéola e Sarampo ou de SRC

Estratégias utilizadas

- Estratégia institucional
- Estratégia avançada
- Postos de recolhimento
- Serviços à população carcerária
- Porta à porta
- Pontos de concentração

Progressos

- Engajamento político
- Logística: – vacinas para intensificação disponíveis
- Cadeia de frio: no nível nacional- câmara fria disponível para intensificação e em condições para o programa de rotina
- Avaliação no nível Departamental
- Formação
- No nível nacional: administração, uma enfermeira do PEV, nutricionista, epidemiologista e administrador
- A Formação no nível institucional
- Microplanejamento e linhas diretrizes:
- Sistema de informação – definir no processo de formação e de implementação
- Vigilância epidemiológica
- SRC de busca: 21-30 março de 2012
- Busca ativa
- Nível institucional: 10-14 de abril de 2012
- Nível comunitário: no decorrer da vacinação
- Diretrizes e protocolos com aprovação do MSPP
- Comunicação social
- Plano de comunicação social e desenho gráfico elaborado
- Acompanhamento da cobertura/monitoramento rápido da cobertura (MRC)
- Protocolo com aprovação do MSPP
- Uma avaliação independente da cobertura

APRESENTAÇÃO DA UNOPS SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ATÉ ABRIL DE 2012

A UNOPS apresentou as atividades em andamento de acordo com o previsto na Agenda da X Reunião do Comitê Gestor Tripartite bem como os compromissos no âmbito do Projeto Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti – PRODOC – BRA/10/005 assinado com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD em parceria com a UNOPS para construir e equipar três Hospitais Comunitários de Referência nas localidades de Carrefour, Bon Repos e Beudet e um Instituto de Reabilitação e Laboratório de Órteses e Próteses em Bon Repos, Reforma em dois Laboratórios Regionais de Saúde Pública (Les Cayes e Cabo Haitiano), aquisição de 30 (trinta) ambulâncias equipadas e apoio à estruturação da cadeia de frio para as atividades de vacinação no Haiti.

A UNOPS também relatou sobre novas atividades para o fortalecimento da cadeia de frio para o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti:

- Apoio à instalação de 170 refrigeradores solares.
- Apoio ao suprimento de gás propano para a cadeia de frio por meio de contrato por 12 meses
- Reforma de depósitos de nível intermediário para armazenamento de vacinas nos Departamentos

PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Projeto Tripartite Brasil-Cuba-Haiti constitui uma oportunidade histórica sem precedente para a implementação de um Plano de Fortalecimento visando a modernização do Sistema de Vigilância Epidemiológica conforme as necessidades de intervenção

Vigilância Epidemiológica no Haiti

- Orientação da gestão sanitária
- A regulamentação de normas e procedimentos das atividades de epidemiologia
- A coordenação da gestão da informação das doenças prioritárias
- A integração das ações de promoção, de prevenção e de controle das doenças

Eixos Estratégicos da Ação

- Eixo de fortalecimento institucional – dotar o Serviço de Vigilância Epidemiológica de um quadro institucional e estratégico
- Eixo de fortalecimento das atividades de vigilância por nível – desenvolver todas as atividades essenciais de vigilância epidemiológica no nível Regional e Central
- Eixo de fortalecimento das atividades de apoio – fortalecer a rede de laboratórios e assegurar a sequencia das atividades de vigilância

Identificação do Projeto

- Fortalecimento da capacidade institucional do Ministério da Saúde Pública e da População (MSPP) para a vigilância em saúde, a educação permanente e a pesquisa, pela implementação dos Espaços de Educação e de Informação em Saúde no nível regional

Objetivos

- Apoiar a criação e a implementação dos Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS) em rede para fortalecer os sistemas de informação em saúde do MSPP
- Fortalecer a formação de profissionais envolvidos nas atividades epidemiológicas nos Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS)

- Apoiar o Programa de Vacinação e a vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis.

Componentes do Projeto

- Implementação dos Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS)
- Em paralelo: formação de pessoal em vigilância em saúde no nível regional
- Reformulação dos sistemas de informação da vigilância em saúde

Abordagem Operacional

- Implementação da rede – Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS): Em 4 Departamentos no ano de 2012 (Ouest, Artibonite, Sud-Est, Plateau Central) e 3 Departamentos em 2013.
- Pessoal formado – pessoal nos serviços de saúde nos Departamentos e no nível Central
- Recursos financeiros e materiais: por meio dos recursos do Projeto Tripartite
- Recursos estruturais e logísticos: definição e adequação dos espaços físicos nas estruturas existentes e adaptações específicas de espaço físico

Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS)

Os Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS) são espaços físicos organizados em rede que constituem uma estratégia de reorganização das ações de vigilância em saúde com capacitação sobre a organização dos processos de trabalho que envolve os profissionais da rede de assistência, de epidemiologia, da força-tarefa de vigilância epidemiológica de doenças imunopreveníveis, de educação e de comunicação.

Formação de profissionais e técnicos nos espaços de educação e de informação em saúde (EEIS)

A formação relacionada diretamente ao trabalho constitui o conceito de educação permanente em saúde, que prevê uma abordagem didática e pedagógica, tendo como referência as questões quotidianas do processo de trabalho do sistema de saúde.

Dinâmica do Curso de Epidemiologia

Ao fim de cada módulo, serão realizados exercícios com os seguintes objetivos:

- Consolidar o conteúdo inicial do módulo
- Elaboração dos capítulos de análise de situação de saúde do Haiti
- Produto final do curso – documento sobre a análise de situação de saúde do Haiti – produto dos alunos

Avanços das Atividades

- Proposição em conjunto e reuniões para elaboração dos textos
- Desenvolver a programação com as Brigadas Médicas Cubanas para formação em Vigilância Epidemiológica dos Agentes Comunitários
- Seminário para validação do material de formação
- Elaboração de um plano de trabalho com as equipes de informatização

Sistemas de Informação para apoiar a Vigilância em Saúde

Consiste na informatização de formulários de coleta de dados e de registro de doenças, análise de informação e a produção de indicadores para apoiar o trabalho de vigilância em saúde, tendo como apoio as tecnologias de informação e de comunicação

Etapas do plano de trabalho sobre informatização do sistema de informação

- Definição de formulários de registro e de tecnologias para a notificação e investigação de doenças
- Identificação de outros sistemas de informação (demográficos, socioeconômicos, mortalidade)
- O fluxo em rede para as informações terão como base a organização do sistema de vigilância haitiano
- O desenvolvimento de tecnologia da comunicação para apoio e suporte a rede

COMPROMISSOS DO BRASIL NO PROJETO TRIPARTITE PARA 2012

O representante brasileiro e Coordenador do Projeto, Dr. Adail Rollo, solicitou durante o período de realização da X Reunião do Comitê Gestor Tripartite uma reunião com a Ministra da Saúde Dra. Florence D. Guillaume para tratar dos desafios relacionados ao cumprimento dos compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do Projeto Tripartite.

Considerando as dificuldades de agenda, a Ministra indicou o representante do Ministério da Saúde Pública e da População, Dr. Guy Levéillé que ouviu os principais pontos apresentados pelo coordenador brasileiro a serem levados à Dra. Florence D. Guillaume, Ministra da Saúde pública e da População do Haiti, citados a seguir:

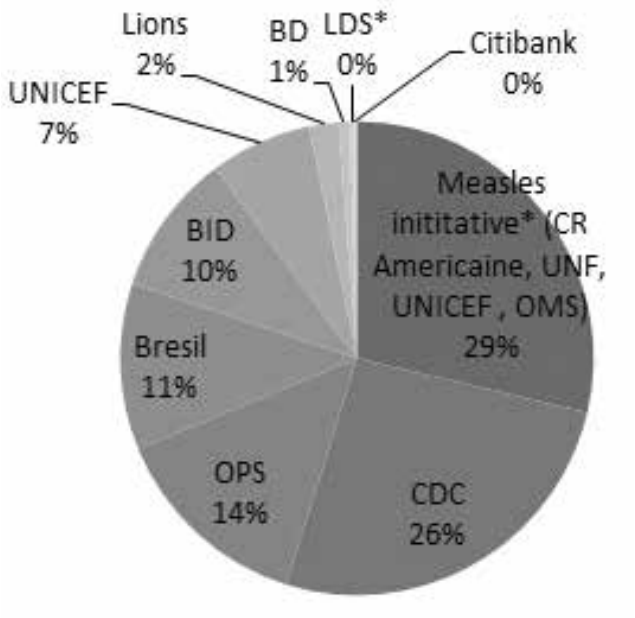
- Situação sobre os passos necessários para a construção dos 03 Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e do Instituto Haitiano de Reabilitação e Laboratório de órteses e próteses
- Situação sobre o processo de reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano
- Comentários sobre a necessidade de aprofundar a discussão sobre o processo de apoio para o tema da saúde mental e Reforma do Hospital de Defilé (Psiquiátrico)
- Necessidade de aprofundar a discussão sobre o modelo de atenção primária à saúde e do financiamento do Sistema Nacional de Saúde do Haiti – necessidade de desenvolvimento do plano de trabalho do Grupo de Trabalho para organização da rede de serviços de saúde e retomada do processo de formação de recursos humanos considerando a necessidade de conhecer a estratégia que será adotada pelo MSPP para organização do modelo de atenção à saúde no Haiti.
- Informes gerais sobre o apoio a campanha nacional de vacinação de 2012 (vacinas, comunicação social e consultoria técnica)
- Informes gerais sobre o apoio brasileiro à estruturação da cadeia de frio: aquisição de 3 (três) caminhões para transporte de vacinas, instalação de refrigeradores solares, aquisição de caixas térmicas, fornecimento de gás propano por 12 meses, apoio à reforma de 18 depósitos de nível intermediário para vacinas (somente aqueles que fazem parte do sistema público de saúde do Haiti).
- Apoiar o desenvolvimento da Rede haitiana de Vigilância, Pesquisa e Educação na Saúde (Convênio com a Fiocruz).
- Capacitar técnicos haitianos em epidemiologia (Convênio com a Fiocruz).
- Informe sobre o desenvolvimento da Força-Tarefa de vigilância epidemiológica para doenças imunopreveníveis – estágio atual da publicação do edital para contratação de técnicos, aquisição de veículos e permanência de técnicos para o acompanhamento técnico da atividade.
- Informe sobre a permanência de duas técnicas brasileiras para o acompanhamento morando no Haiti (Dra. Elisabeth Wartchow para a área de Atenção à Saúde e Elizabeth David para a área de vacinação e implementação da Força-Tarefa de vigilância epidemiológica para doenças imunopreveníveis)
- Informe sobre a retomada e desafios para o processo de formação de 2000 Agentes Comunitários de Saúde, 500 Técnicos (Enfermagem e Oficiais Sanitários) – falta de salas, secretaria escolar, dentre outros.

LANÇAMENTO DA CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO NO HAITI

O Brasil, no âmbito do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti assinado, em 27 de março de 2010, vem apoiando o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti e a realização da Campanha Nacional de Vacinação Contra o Sarampo, a Rubéola e a Poliomielite no Haiti.

Em números o Ministério da Saúde doou ao Programa Ampliado de Vacinação do Haiti 8.700.000 doses de vacina. Enviou em fevereiro de 2012 – 595.500 doses de vacina BCG, 877.000 doses de vacina DTP e 1.377.500 doses de vacina DT adulto, com o objetivo de apoiar o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti.

Em abril, enviou ao Haiti 3.000.000 doses de vacina oral contra poliomielite que estão sendo utilizadas na atual Campanha Nacional de Vacinação que foi lançada oficialmente no dia 21 de abril de 2012. Atividades intensivas para a realização da campanha foram realizadas antecipadamente e o Brasil figura-se entre os principais parceiros internacionais (com orçamento em torno de 11% do total para a campanha, conforme quadro abaixo. Especialmente para a campanha, o Brasil doou as três milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite e disponibilizou 15 veículos com motorista e combustível, e enviou enfermeiros com experiência em campanhas em áreas de difícil acesso.



O Brasil está, também, investindo importante montante de recursos financeiros para a recuperação física de 18 depósitos de nível intermediário para o armazenamento de vacinas em todo território Haitiano. Outros recursos forma destinados para a aquisição de materiais e equipamentos da Rede de Frio do Programa Ampliado de Vacinação do Haiti e para a instalação de equipamentos e fornecimento de gás propano por 12 meses. O Brasil tem a significante participação com 11% do total orçamentário necessário ao Programa Ampliado de Vacinação do Haiti.

A cooperação do Brasil figura-se entre os principais parceiros internacionais (com orçamento em torno de 11% do total para a campanha, conforme quadro abaixo. Especialmente para a campanha, o Brasil doou as três milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite e disponibilizou 15 veículos com motorista e combustível, e enviou enfermeiros com experiência em campanhas em áreas de difícil acesso.

A Campanha Nacional de Vacinação no Haiti tem por objetivo vacinar 2.323.681 crianças de 9 meses à 9 anos contra o sarampo e a rubéola, no período de 21 de abril à 5 de maio, bem como 2.519.685 crianças de 0 à 9 anos contra a Pólio.

Durante o lançamento da Campanha Nacional de Vacinação o representante do Ministério da Saúde do Brasil e Coordenador do Projeto Sul Sul de Cooperação em Saúde no Haiti, Dr. Adail Rollo recebeu do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti o certificado de reconhecimento concedido ao Ministério da Saúde do Brasil pela contribuição à realização das atividades intensivas pela saúde da criança.

XI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta uma síntese das atividades desenvolvidas entre os dias 19 e 20 de julho de 2012, durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti realizada em Porto Príncipe.

Representou o governo brasileiro o Dr. Adail de Almeida Rollo, Diretor do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE/MS) representante no Comitê Gestor Tripartite, Alberto Kleiman, Assessor Especial do Ministro – Assessoria Internacional do Ministério da Saúde, suplente no Comitê Gestor Tripartite . A delegação brasileira contou com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Santa Catarina.

A reunião foi realizada para acompanhar as atividades acordadas na X Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em 19 e 20 de abril de 2012, bem como para avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

No âmbito da assistência foi apresentado o cronograma para a Construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour, do Instituto Haitiano de Reabilitação e de Órteses e Próteses, bem como a finalização da reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano.

Na ocasião da reunião o representante brasileiro no Comitê Gestor Tripartite, Dr. Adail Rollo, destacou a importância e a necessidade de acelerar o processo de discussão relacionado ao funcionamento dos Hospitais Comunitários de Referência e Instituto Haitiano de Reabilitação considerando a definição do cronograma de construção das unidades de saúde citadas. Ressaltou também a importância do alinhamento da cooperação tripartite com o com o Plano Nacional de Saúde do Haiti, para buscar o desenvolvimento de sinergia e complementaridade com outros parceiros do governo do Haiti.

Outro ponto de destaque foi a apresentação por parte do MSPP de uma abordagem do Sistema Nacional de Urgência do Haiti, contextualizando suas necessidades e estratégias para o desenvolvimento do sistema.

A 2ª etapa da campanha nacional de vacinação foi outro tema importante abordado durante a reunião considerando que o Brasil reforçou que apoiará da mesma maneira a Campanha no âmbito das atividades do Programa Ampliado de Vacinação com a doação de vacinas, o fortalecimento da cadeia de frio e aquisição de equipamentos e insumos, além do apoio técnico de profissionais brasileiros durante a campanha e a força tarefa para a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação.

A retomada do processo de formação de Recursos Humanos, inserido na perspectiva de apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti, também foi outro ponto discutido durante a reunião, considerando ainda as dificuldades logísticas para a estruturação de salas de formação dos Agentes comunitários de Saúde Polivalentes, Agentes Sanitários Ambientais e Auxiliares de Enfermagem Polivalentes.

Cabe destacar finalmente, como parte das atividades programadas pelo Comitê Gestor Tripartite, a inauguração do "Espaço de Saúde Zilda Arns" no dia 18 de julho de 2012, em Porto Príncipe, como sede das atividades da Cooperação Tripartite Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A X REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Para otimizar o processo de encaminhamento dos temas na XI Reunião do Comitê Gestor ocorreram reuniões preparatórias no Rio de Janeiro, entre os dias 5 e 6 de julho de 2012.

As reuniões preparatórias foram intensas e contaram com a participação de técnicos brasileiros para os temas em questão, na busca de harmonização e consenso em relação a cada tema. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A XI Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti Porto Príncipe – Haiti, foi realizada nos dias 19 e 20 de julho de 2012 , e iniciou-se com o Relato dos representantes Do Brasil, Cuba e Haiti no Comitê Gestor Tripartite sobre o andamento das atividades e compromissos assumidos na última reunião, em abril de 2012.

A agenda inicialmente proposta foi modificada considerando as sugestões encaminhadas previamente pela delegação brasileira.

Em seguida a reunião contou com sessões de trabalho para os temas Vacinação (campanha de vacinação, vacinas, cadeia de frio e insumos), Vigilância Epidemiológica de doenças imunopreveníveis, formação de recursos humanos, Organização da rede de serviços de saúde, Comunicação para a Saúde, Reabilitação, Financiamento, Laboratório Nacional de Saúde Pública e situação da construção dos Hospitais Comunitários de Referência, Instituto Haitiano de Reabilitação.

A reunião contou também no dia 19 de julho com a participação da UNOPS que realizou uma apresentação técnica sobre o processo de reforma dos laboratórios de Les Cayes e de Cabo Haitiano.

A UNOPS também fez um balanço das atividades desenvolvidas até o momento no âmbito do Projeto tripartite e apresentou o cronograma de execução das obras e aquisição de equipamentos e insumos.

A agenda da XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pela Delegação haitiana com aprovação dos representantes do Brasil e de Cuba no Comitê Gestor Tripartite.

AGENDA DA XI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR

Local: Porto Príncipe – Haiti, 19 e 20 de julho de 2012

QUINTA-FEIRA –19 de julho de 2012

- 8:30 - Chegada dos participantes
- 9:00 - Abertura – Leitura e aprovação da agenda de trabalho
- 9:30 - Relato das três delegações sobre as atividades realizadas e compromissos – representantes no Comitê Gestor Tripartite
- 10:00 Sessão de trabalho sobre organização dos serviços de saúde
  - Situação das construções/equipamentos
  - Discussão sobre a implantação das ações de atenção primária à saúde nas regiões de construção dos Hospitais Comunitários de Referência
  - Criação de um Grupo Ad Hoc para elaboração de um plano de funcionamento dos HCRs e do Instituto de Reabilitação
  - Serviços Nacional de Ambulâncias
  - Reabilitação
  - Saúde Mental
- 13:00 - Almoço
- 14:00 - Sessão de trabalho sobre Vigilância Epidemiológica de doenças imunopreveníveis
  - 2ª Etapa da campanha de vacinação e incorporação das atividades no Programa regular de vacinação
  - Espaços de Educação e de Informação em Saúde (EEIS)
  - Cursos de formação em andamento e previstos
  - Grupo de trabalho
  - Material para a vigilância epidemiológica
- 15:00 - Sessão de trabalho sobre Financiamento
- 16:00 - Encerramento

SEXTA-FEIRA –20 de julho de 2012

- 8:30 - Sessão de trabalho sobre Comunicação para a Saúde
  - Discussão sobre o logo do projeto
- 9:30 - Sessão de trabalho sobre a formação dos Recursos Humanos
  - Relato do grupo técnico
  - Formação dos Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes, dos Agentes Sanitários Ambientais e dos Auxiliares de Enfermagem Polivalentes
- 10:30 - Pausa para o café

- 11:00 - Próximas etapas – Encaminhamentos e data da próxima reunião
- 13:00 - Encerramento

A XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti contou com a presença da nova Diretora Geral do MSPP Dra. Marie Gurlain C. Raymond representando a Ministra da Saúde do Haiti.

A abertura dos trabalhos foi feita pelo representante haitiano no Comitê Gestor.

INFORME DAS DELEGAÇÕES DE CUBA, BRASIL E HAITI SOBRE O ANDAMENTO DOS TRABALHOS

A seguir são apresentadas as atividades desenvolvidas e os encaminhamentos propostos pela XI Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano e Vigilância Epidemiológica, realizada entre os dias 19 e 20 de julho de 2012 em Porto Príncipe, Haiti.

APRESENTAÇÃO DO REPRESENTANTE DO BRASIL NO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Durante os trabalhos e de acordo com a Agenda da XI Reunião, o representante brasileiro, Dr. Adail de Almeida Rollo, iniciou sua apresentação destacando a importância de um alinhamento da cooperação tripartite com o plano nacional de saúde do Haiti e desenvolvendo sinergia e complementaridade com outros parceiros do governo do Haiti. Nesse sentido considerou os seguintes pontos:

- Ações de apoio à Imunização e de Epidemiologia (vacinação, cadeia de frio, Espaços de Educação e Informação em Saúde –EEIS, Força-tarefa para doenças imunopreveníveis,) sejam integrados ao Programa de Fortalecimento de Vigilância Epidemiológica do MSPP e ao Programa Regular de Vacinação do Haiti.
- Organização do funcionamento dos HCR integrados à Atenção Primária na área de abrangência destes hospitais
- IHR integrado a rede nacional de atenção a pessoa com deficiência
- Formação de Recursos Humanos: Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes, Agentes Sanitários Ambientais e Auxiliares de Enfermagem Polivalentes, compondo a estratégia de formação de pessoal para o SNS-Haiti

RELATO DA REPRESENTAÇÃO BRASILEIRA

Em seguida Dr. Adail Rollo fez uma síntese das Atividades executadas após a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite

OBRAS E EQUIPAMENTOS:

- Conclusão do Projeto Arquitetônico e complementares dos HCRs
- Conclusão das listas de equipamentos e mobiliários para os HCR e IHR – Licitação em andamento
- Plano de obras e aquisição de equipamentos dos HCR e IHR em curso (EXPOSIÇÃO DETALHADA PELA UNOPS)

LABORATÓRIOS:

- Cap Haitien e Les Cayes:
- Em fase final de construção e reforma
- Equipamentos – licitação e aquisição
- Treinamento de técnicos haitianos na Fiocruz

CAMPANHA DE VACINAÇÃO

- Apoio a primeira fase da campanha de vacinação: aluguel de automóveis, vacinas, enfermeiros brasileiros, comunicação social – 11% do total de recursos financeiros da Campanha Nacional de Vacinação do Haiti
- Apoio à segunda fase da campanha de vacinação: com os mesmos recursos da primeira fase

FORÇA-TAREFA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

- Processo de seleção de 13 técnicos para atuarem nos Departamentos (treinamento para execução das atividades)
- Aquisição de 11 veículos para o deslocamento dos técnicos
- Aquisição de equipamentos de informática e outros

APOIO À PLANO DE COALIZAÇÃO PARA ELIMINAÇÃO DO CÓLERA NA ESPANHOLA
ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE – EEIS

- Implantação de EEIS (Gonaíves, Hinche, Jacmel e Ouest)
- Projeto operativo será apresentado

FORMAÇÃO DE EPIDEMIOLOGISTAS (FIOCRUZ)
FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

- Houve a definição da responsabilidade do Brasil com a formação de Auxiliar de Enfermagem e Agente Sanitário Polivalentes, além dos ACSP
- Aula inaugural de formação de novos Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes
- Salas de aula para a formação (Carrefour, Beudet e Bon Repos)
- Edição de material instrucional para a formação dos ACSP

PONTOS A SEREM DEFINIDOS NA TRIPARTITE

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

- Resultado da Oficina de Trabalho realizada em 20 e 21 de junho em Porto Príncipe
- Proposta para implementação de um Projeto Piloto para o fortalecimento da Atenção Primária nas regiões dos HCRs
- Criação de um Grupo Ad Hoc, vinculado ao GT de Organização da Rede de Serviços de Saúde, para desenvolver um Plano de Funcionamento dos HCRs e IHR

SISTEMA NACIONAL DE AMBULÂNCIAS

- Discussão de proposta haitiana para o Sistema Nacional de Ambulancias

DEPÓSITOS DA CADEIA DE FRIO

- Definição dos locais a serem reformados

FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

- Definição do numero de profissionais a serem formados: ACSP, Agentes Sanitários Ambientais e Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e viabilização da logistica necessaria.
- Implantação de EEIS (Gonaíves , Hinche, Jacmel e Ouest)

DEFINIÇÃO DA MARCA/LOGO DO PROJETO

- Definição a partir das iniciativas dos três países.

RELATO DA REPRESENTACÃO DE CUBA

Em seguida a representação cubana fez um Informe do trabalho desenvolvido pela Brigada Médica Cubana a partir da X Reuniao do Comité Gestor Tripartite realizada em 19 e 20 de abril de 2012-07-29

Dr. Alejo Sagols iniciou o informe destacando que a apresentação foi realizada de acordo com os Grupos de Trabalho do Comitê Gestor Tripartite

SAÚDE MENTAL

- Foram programadas duas reunioes, uma em 25 de maio e outra em 11 de julho, mas nenhuma foi convocada
- Foi incorporado ao grupo da BMC-Haiti um medico cubano, especializado em Psiquiatria para dedicar ao Grupo de Trabalho de Saude Mental.
- Nao foram observados avanços significativos nas atividades do grupo

COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Foram convocadas duas reunioes que depois foram suspensas
- Foi identificado um psicologo haitiano, treinado em Educacao Sanitaria utilizando os meios de divulgacao. Esta pendente sua contratacao pelo MSPP.
- Nao foram observados avanços significativos nas atividades do grupo

LEGISLAÇÃO EM SAÚDE

- Participacao em reuniao convocada pelo Dr. Jean Hughes Henrys
- Cuba ofereceu uma assessoria de um especialista em Legislacao Sanitaria
- Foram recebidas indicacoes para duas reunioes que depois foram suspensas
- Aconteceram duas outras reunioes em que a BMC-Haiti nao foi convocada

GRUPO DE TRABALHO DE VACINAÇÃO

- Participacao na vacinação (criancas de 0-9 anos)
- Contribuicoes da parte cubana:
- Insumos, transporte, cadeia de frio, coleta de informacao
- A BMC-Haiti se prepara para a nova etapa: introducao da vacina pentavalente.

GRUPO DE TRABALHO DE CONSTRUÇÃO

- HCR Bon Repos e Beudet: foram terminados e aprovados os projetos, depois de varias modificacoes. A parte brasileira celebrou o contrato de construcao com empresa brasileira que produz os modulos pre-fabricados.
- HCR de Carrefour: foi aprovada a divisao de areas com um aumento de 67 leitos e um serviço de urgencias em traumatologia mais robusto que o dos demais HCR em construcao. O projeto executivo vem sendo elaborado, em fase de contratacao com a empresa brasileira.
- Divulgou-se uma proposta para os equipamentos dos três HCR e do Instituto Haitiano de Reabilitacao.
- Em relacao as obras civis nao se adiantou em nenhuma das tres localidades.

- Continua ocupada por uma ONG coreana uma parte do terreno destinado a construcao pelo MSPP para a construcao de Bon Repos, o que limita as atividades de engenharia, de serviços e estacionamento do HCR de Bon Repos.
- Foram incorporados ao Grupo de Trabalho a licenciada Lasmary (Reabilitacao) e o Eng. Andres (Biomedicina)
- Foi entregue a relacoa de equipamento e ferramentas disponiveis em Cuba para a Oficina Nacional de Orteses e Proteses.

LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

- O Laboratorio de Cabo Haitiano está virtualmente terminado na parte civil da obra, aguardando os equipamentos para sua montagem para funcionamento.
- O Laboratorio de Les Cayes avanca em ritmo muito lento, e nao foram cumpridos os acordos relacionados a exposicao das instalacoes eletricas, nem o reforco estrutural, nem a descontaminacao dos residuos de alto risco.

GRUPO DE FORMAÇÃO

Proposta de formação para 2012/2013

- 1000 Agentes Comunitários de Saúde Polivalente.
- 500 Auxiliares/Técnicos de enfermagem
- 240 Oficiais sanitários
- Os professores da BMC-Haiti, formados em Enfermagem, se juntarão aos professores haitianos capacitados que assumirão a formação, conforme solicitação do representante haitiano do grupo de formação.

Foram visitados pelo Grupo de supervisão dos 3 países os locais propostos para a formação, com a seguinte finalidade:

- Reunir-se com os diretores departamentais, comunais e da BMC para preparação do processo de seleção e formação.
- Definir as salas e os recursos necessários para a preparação das salas e seu mobiliário.
- Foram definidas as salas de aula e mobiliário que o Brasil devera adquirir, é necessário o investimento e mão de obra para a adequação e reformas em alguns dos locais selecionados pelos Departamentos.
- Em alguns locais não foi concluído o processo de seleção dos estudantes, que estava previsto a conclusão na primeira quinzena de junho de 2012.
- Não há definição da estrutura para o desembolso e pagamento das bolsas para os estudantes.
- Instabilidade do pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde já formados em Carrefour.
- Foi proposta uma terceira sala de aula em Carrefour. Foi solicitado a Diretora Comunal verificar com a Direção da Escola onde hoje trabalha o HCR da BMC-Haiti.
- Em abril foi realizada Reunião Técnica com os professores para o inicio do curso de ASCP
- O inicio do curso segundo agenda estava previsto para o dia 23 de abril de 2012, que foi adiado para a segunda semana de maio e ainda não foi iniciado.

FORMAÇÃO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM

- Foi realizada reunião de trabalho para a organização da formação, nos dias 16 a 19 de abril.
- Ainda existem muitas indefinições.

SITUAÇÃO DAS BOLSAS DE ESTUDO

- Esta mantido o curso dos 32 estudantes do curso de formação de técnicos em eletromedicina. Persiste serias dificuldades para o pagamento da bolsa de formação aprovada.
- Da mesma forma existem dificuldades para o pagamento dos 58 Agentes comunitários de Saúde Polivalentes formados em Carrefour.

APRESENTAÇÃO DA UNOPS SOBRE O CRONOGRAMA DE CONSTRUÇÃO DOS HOSPITAIS, REFORMA DOS LABORATORIOS DE SAUDE PUBLICA E DEMAIS ATIVIDADES

A apresentação foi feita pelo técnico da UNOPS, Djibrilla Mazin, que destacou o desenvolvimento das seguintes atividades acordadas inicialmente com PNUD no Projeto BRA/10/005:

- Construção e aquisição de equipamentos dos 3 Hospitais Comunitários de Referencia (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour
- Construção e aquisição de equipamentos para o Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR) em Bon Repos
- Reformas e equipamentos dos 2 Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano
- Aquisição de 30 ambulâncias equipadas

Outras atividades após acordo inicial com PNUD:

O técnico da UNOPS apresentou também as atividades que vem sendo conduzidas apos o acordo inicial com PNUD:

- Fortalecimento do nível intermediário da cadeia de frio do Programa Ampliado de Vacinação do Haiti
- Reforma e equipamentos de 2 salas de aula para formação em Carrefour

Bon Repos: HCR e Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR)

- Nivelamento topográfico – Estudo geotécnico e de impacto ambiental: terminado
- Terraplenagem: terminado
- Construção de muro para fechamento do terreno: terminado

Desenho arquitetônico e estrutural – terminado:

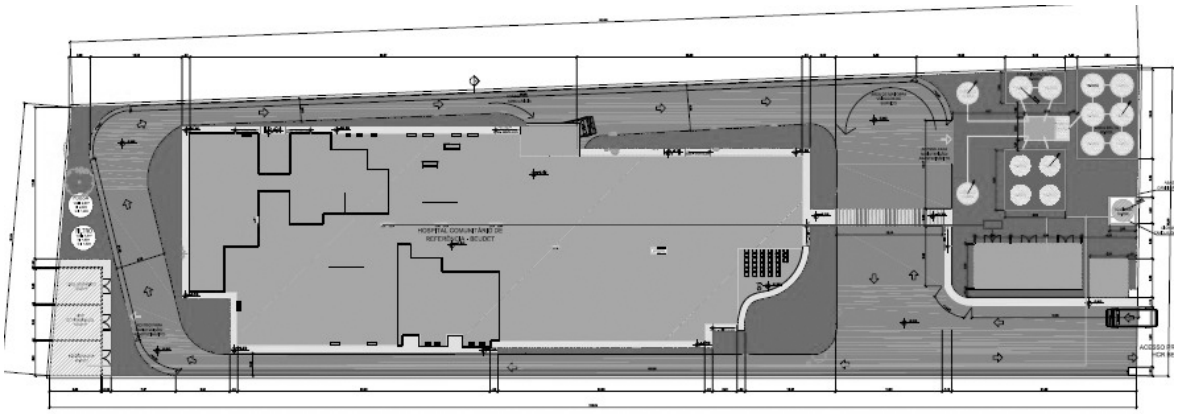
Próximas etapas:

- Desenho mecânico-elétrico-hidráulico: em andamento
- Trabalho de fundação: lançamento em agosto

HOSPITAL COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA DE BEUDET

- Nivelamento topográfico – Estudo geotécnico e de impacto ambiental: terminado
- Terraplanagem: terminado
- Construção de muro para fechamento do terreno: terminado

Perfuração de poço artesiano - terminado:

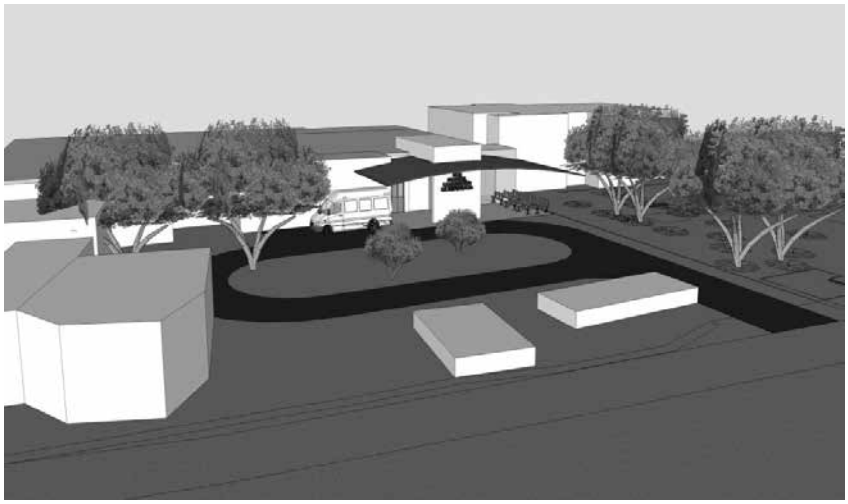


- Desenho arquitetônico e estrutural: terminado
- Desenho mecânico-elétrico-hidráulico: em andamento
- Trabalho de fundação: lançamento no final de agosto

HOSPITAL COMUNITÁRIO DE REFERÊNCIA DE CARREFOUR

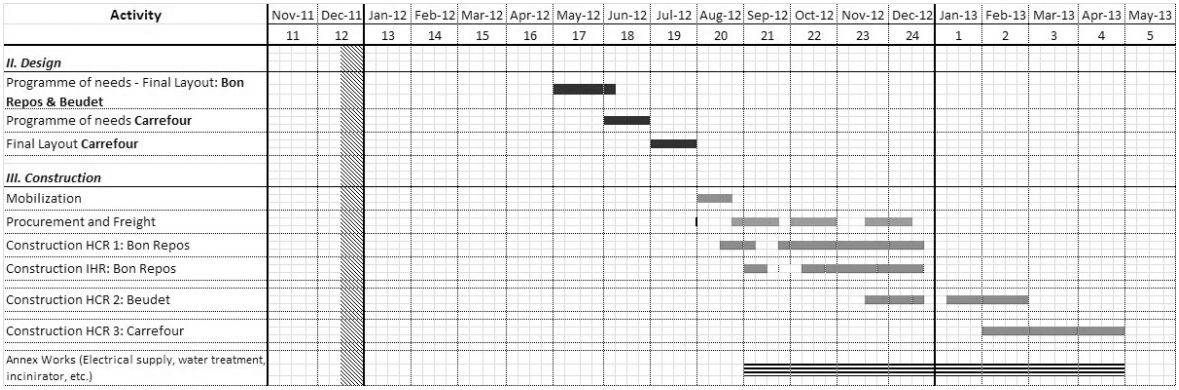
- Local disponível somente depois de janeiro de 2012.
- Avaliação estrutural do edifício de pediatria com recomendação para demolição: terminado
- Nivelamento topográfico – estudo geotécnico e de impacto ambiental: terminado
- Demolição do edifício de pediatria e terraplanagem: Iniciado em 23 de julho.

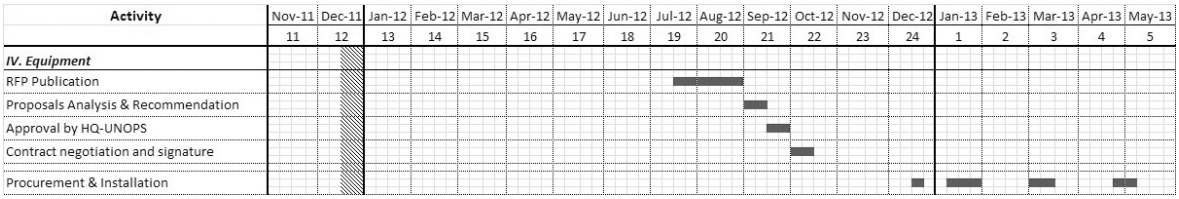
Desenho arquitetônico e estrutural de Carrefour - em andamento:



- Desenho arquitetônico: em andamento
- Possibilidade de extensão da capacidade da nova estrutura para 60 leitos

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – ATIVIDADES INICIAIS –HCR e IHR





REFORMA DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DE CABO HAITIANO

- Os trabalhos foram finalizados
- Entrega dos equipamentos: começa em outubro de 2012
- Inauguração do Laboratório a ser planejada

REFORMA DO LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DE LES CAYES

- Trabalho de reforço estrutural a um nível de segurança (life safety): terminado
- Finalização dos trabalhos de acabamento: começa em outubro de 2012
- Entrega dos equipamentos: começa em outubro de 2012
- Inauguração do laboratório a ser planejada

AQUISIÇÃO DE 30 AMBULÂNCIAS EQUIPADAS

- Atividade finalizada em fevereiro de 2012.

FORTALECIMENTO DO NÍVEL INTERMEDIÁRIO DA CADEIA DE FRIO

Refrigeradores solares

- Instalação de 85 refrigeradores solares (de um total de 170) e apoio logístico e financeiro a campanha de vacinação- terminado
- Instalação de 85 refrigeradores solares: segunda quinzena de agosto a segunda quinzena de setembro.

Gás propano

- Entrega e abastecimento de gás propano nos departamentos do país a partir de fevereiro de 2012.

Reforma/Construção de depósitos intermediários da cadeia de frio

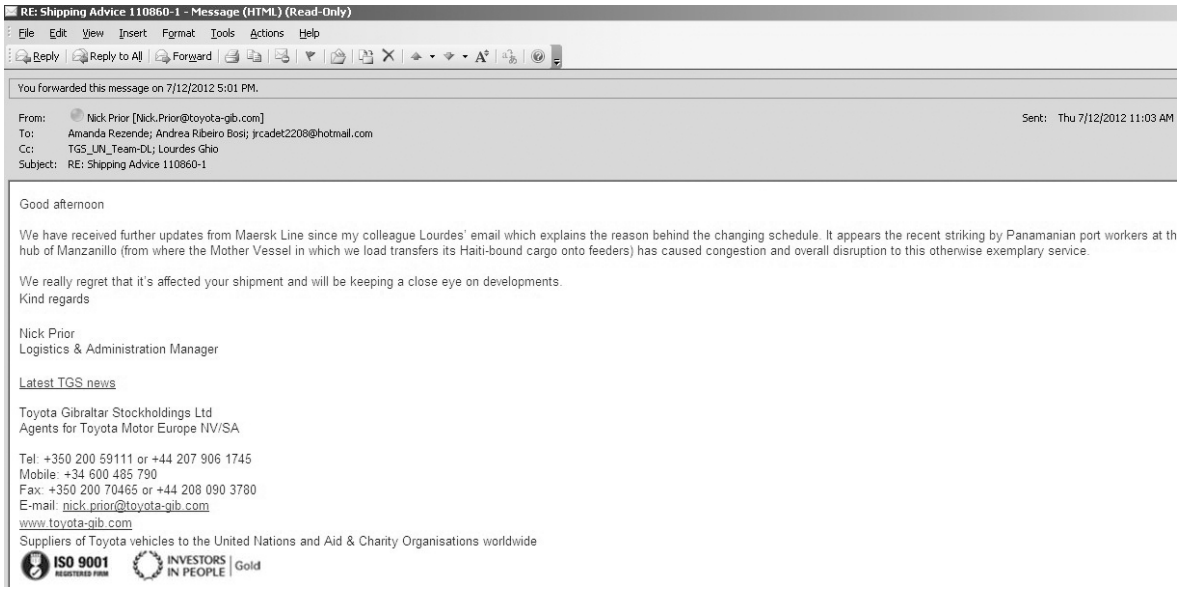
- 17 pontos de estocagem foram identificados como prioritários sendo que 12 dividem parte com farmácias.
- Diagnostico prévio: agosto a setembro de 2012.

Aquisição de mobiliários de escritório e equipamentos para duas salas de aula em Carrefour – terminado

APRESENTAÇÃO DO PNUD SOBRE AS ATIVIDADES EM ANDAMENTO

Em seguida Joaquim Fernandes, representante do PNUD informou sobre o andamento das atividades no âmbito do Projeto de Cooperação Sul-Sul para Fortalecimento da Autoridade Sanitária do HaitiBRA/10/005:

- Aquisição de 13 veículos da marca Toyota, modelo Land Cruiser 4x4;
- Data estimada de chegada (ETA) em Porto Príncipe no fechamento da compra: 16/07/12; atraso na entrega devido à greve de trabalhadores portuários do Panamá; nova data estimada de chegada: 30/07/12 (atualizada em 12/07/12).
- Valor: JPY 41,182,661.00 = USD 519,261.86.



RE: Shipping Advice 110860-1 - Message (HTML) (Read-Only)

File Edit View Insert Format Tools Actions Help

Reply Reply to All Forward

You forwarded this message on 7/12/2012 5:01 PM.

From: Nick Prior [Nick.Prior@toyota-gib.com] Sent: Thu 7/12/2012 11:03 AM
To: Amanda Rezende; Andrea Ribeiro Bosi; jrcadet2208@hotmail.com
Cc: TGS_UN_Team-DL; Lourdes Ghio
Subject: RE: Shipping Advice 110860-1

Good afternoon

We have received further updates from Maersk Line since my colleague Lourdes' email which explains the reason behind the changing schedule. It appears the recent striking by Panamanian port workers at th hub of Manzanillo (from where the Mother Vessel in which we load transfers its Haiti-bound cargo onto feeders) has caused congestion and overall disruption to this otherwise exemplary service.

We really regret that it's affected your shipment and will be keeping a close eye on developments.
Kind regards

Nick Prior
Logistics & Administration Manager

Latest TGS news

Toyota Gibraltar Stockholdings Ltd
Agents for Toyota Motor Europe NV/SA

Tel: +350 200 59111 or +44 207 906 1745
Mobile: +34 600 485 790
Fax: +350 200 70465 or +44 208 090 3780
E-mail: nick.prior@toyota-gib.com
www.toyota-gib.com
Suppliers of Toyota vehicles to the United Nations and Aid & Charity Organisations worldwide

ISO 9001 INVESTORS IN PEOPLE | Gold

Exposição de motivos e dificuldades apresentadas pela Toyota para atender a agenda de entrega dos automóveis adquiridos pelo PNUD

AQUISIÇÃO DE CAIXAS TÉRMICAS PARA TRANSPORTE DE VACINAS

- Aquisição de 500 caixas térmicas
- Data estimada de chegada em Porto Príncipe – 28/08/2012
- Valor em USD 241,888.20

MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS

O técnico do PNUD alertou sobre a importância realização de manutenção preventiva dos veículos adquiridos em concessionária autorizada Toyota.

APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

GRUPO DE TRABALHO DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS SAÚDE

O Grupo de Trabalho de Organização dos Serviços de Saúde apresentou as atividades realizadas conforme acordado na X Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

- Oficina de trabalho de 2 dias sobre a organização dos serviços de saúde:
- Compromisso sobre o modelo de organização dos serviços
- Intercambio de informações
- Modelo de organização de serviços

Oficina de Reflexão:

- Duas reuniões antes da Oficina. Durante a primeira reunião foram apresentados e discutidos:
- O modelo de organização que o MSPP esta disseminando nos últimos 8 meses.
- As circunstâncias explicando o fato de que este modelo não foi ainda implementado no setor publico, apesar da aplicação do modelo por varias ONGs.
- Houve também um compromisso para que se convidassem os atores para que apresentem o modelo operacional de suas estratégias de atenção primária.

Durante a segunda reunião foram apresentados e discutidos:

- Os fatores que devem ser levados em consideração para desenho do modelo de organização de serviços.
- O "projeto-piloto" de Carrefour
- Os alcances e desafios deste projeto
- As falhas identificadas neste modelo:
- Concentração dos recursos comunitários na área urbana de Carrefour sem priorizar os bairros menos favorecidos e a área rural com muitos problemas de acessibilidade
- A mudança inoportuna do papel da Oficina comunal.

Oficina de trabalho no Espaço de Saúde Zilda Arns:

- Durante a Oficina foram apresentados e discutidos:

    - O modelo de organização de serviços do MSPP
    - O modelo de intervenção comunitária utilizado na área de intervenção do Hospital Saint Camille.
    - Os alcances e os desafios
    - As projeções para o futuro próximo.
    - Os desafios e dificuldades encontrados na implementação do "modelo piloto" de Carrefour
    - Problemas de salários
    - Problemas logísticos: espaço de trabalho, insumos, etc.
    - Durante esta Oficina, tomou-se a decisão de convidar o Dr. Hans Muller Thomas para íntegra o Grupo de Trabalho de Organização de Serviços
    - Intercambio de informações
    - Distribuição de documentos:
    - Modelo de Organização dos serviços em uso pelo MSPP
    - "Modelo piloto" de Carrefour

- Ficha de família em creole (em para uso pelos Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes)
- Pacote mínimo de serviços

- Há consenso para:

  - A adaptação do modelo utilizado em Carrefour para adaptá-lo ao modelo de organização do MSPP
  - Fazer algumas mudanças no modelo MSPP para considerar novos elementos que não foram incluídos no momento em que se desenhou o modelo
  - Adestramento de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes pelo MSPP
  - Escola de técnicos em saneamento.
  - Ênfase em saúde da família.

Distribuir os documentos normativos aos participantes do Grupo de Trabalho:

- Guia de organização de serviços de saúde.
- Referencial dos empregos e habilidades
- Trabalhar na equipe dos novos HCR
- Finalizar o modelo de organização de serviços.

SERVIÇO DE AMBULÂNCIAS – CENTRO NACIONAL DE AMBULÂNCIAS

Considerando a necessidade de se avançar na discussão sobre o tema urgência e emergência foi apresentada uma proposta a ser desenvolvida sobre o tema.

O técnico do MSPP responsável pelo desenvolvimento da proposta haitiana apresentou as seguintes considerações:

No nível nacional

- Garantir o pré-hospitalar do tipo SAMU
- Garantir o inter-hospitalar

Ter um centro oficial de formação

- De socorreste
- De técnico de urgência
- Médico assistente controlador
- De reguladores

DATE	DEMANDE D'INFORMATION	APPEL D'URGENCE	APPEL NUISIBLE	FAUSSE ALERTE	NOMBRE D'APPEL
Fevrier	340	34	20100	1	20475
Pourcentage	1.66 %	0.16 %	98.17 %	0.0048 %	
Mars	860	261	73609	34	74764
Pourcentage	1.15 %	0.34 %	98.46 %	0.045 %	
Avril	542	979	75145	0	78666
Pourcentage	3.23 %	1.24 %	95,52 %	0 %	
Mai	1403	1585	49827	11	52826
Pourcentage	2.65 %	3%	94,32%	0,02%	
Juin	960	883	54838	0	56633
Pourcentage	1.69 %	1.55 %	96.83 %	0.0%	

CAS EXECUTER		
EXECUTION	**QUANTITÉ**	**POURCENTAGE**
DIARRHEE AIGUE	232	43.6
FEMME EN TRAVAIL	91	17.1
ACCOUCHEMENT	37	6.95
HÉMORRAGIE	27	5.07
PROBLÈME RESP	14	2.63
INCONCIENT	19	3.57
DOULEUR ABDOMINALE	18	3.38
ACCIDENT CIRC	26	4.88
BLESSURE / ARME BLCHE	7	1.31
BLESSURE/ BALLE	2	0.37
HYPERTENSION	9	1.69
CRISE CARDIAQUE	6	1.12
AMBOLIE PULMONAIRE	2	0.37
VOMISSEMENT	5	0.93
CONTRACTION UTERINE	4	0.75
SCANNER	2	0.37
RETENTION PLACENTAIRE	2	0.37
PLAIE	19	3.57
FIEVRE	10	1.87
TOTAL	**532**	**100%**

POURCENTAGE DE TRANSPORT PAR HÔPITAL		
HOPITAL	**QUANTITE**	**POURCENTAGE**
GHESKIO	54	10.15%
MSF/CTC	230	43.32%
HUEH	76	14.28%
CRUO	14	2.63%
HÔPITAL PETIT F/S	48	9.02%
HUP	31	5.82%
BERNARD MEVS	14	2.63%
OFATMA	9	1.69%
CHANCERELLES	30	5.63%
PRIVEE ET AUTRE	26	4.88%
TOTAL	**532**	**100%**

ORGANOGRAMA

- Centro de regulação
- Serviço de ambulâncias
- Estatística

- Administração
- Logística
- Estoque
- Manutenção de veículos
- Logística propriamente dita

FUNCIONAMENTO

- 12 ambulâncias para cobrir as cinco zonas da área metropolitana (5 saídas por ambulância)
- 10 para cobertura nacional para as grandes concentrações
- 6 furgões para remoção de corpos

FINANCIAMENTO

- Ministério
- GSP
- Parceria público/privada

NECESSIDADES PARA O SISTEMA

AREA DE FORMAÇÃO

- Centro de regulação
- Plantonista
- Regulador
- Serviço de ambulâncias
- Motorista de ambulâncias
- Enfermeira de urgência
- Técnico em urgência
- Logística
- Estatística
- Administração
- O pessoal formado constitui a equipe de formação para o Centro de ambulância dos nove outros Departamentos

MATERIAIS

- Instalação de um terminal para o centro de regulação do tipo PDX
- Sistema de comunicação com as ambulâncias
- Internet/intranet
- Lavanderia
- Uniformes
- Veículos funerários para remoção de corpos

MANUTENCÃO DE VEÍCULOS

- Serviço para 4 veículos/mês
- Consertos
- A cada mês troca de pneus de 6 ambulâncias
- GPS

PREVISÕES/FONTES DE FINANCIAMENTO POSSÍVEIS

- Protocolo com OAVCT para os acidentes
- Cote des Arcadins avec les responsables des plages en vue d'une permanence ambulancière
- Protocolo com os hospitais públicos
- Protocolo com as faculdades e escolas de enfermagem para estágio em urgência
- Protocolo com OFATMA para filiação com salas de urgência

GRUPO DE TRABALHO DE REABILITAÇAO

O terceiro grupo de trabalho a se apresentar foi o Grupo de Trabalho de Reabilitação que apresentou as seguintes atividades e situação atual dos trabalhos.

A representante da Secretaria Especial de Pessoas com Deficiência, Jessy Muscadis destacou que há muitas indefinições para o funcionamento do Instituto Haitiano de Reabilitação, sendo necessária a mobilização dos demais parceiros do IHR (Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência do Haiti, Agência Brasileira de Cooperação e MSPP) para discussão e encaminhamentos necessários para os assuntos relativos aos salários, equipamentos, funcionamento do Instituto, etc.

GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE MENTAL

O Grupo de Trabalho de Saúde Mental não iniciou os trabalhos conforme previsto na X Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

A técnica do MSPP apresentou a situação do processo de discussão do tema e perspectivas para seu desenvolvimento.

- Contexto
- Recursos
- Situação atual
- Necessidades identificadas
- Resposta
- Realizações
- Próximas etapas
- Desafios e lições aprendidas

CONTEXTO

- Histórico da Saúde Mental remonta aos tempos da ocupação americana
- 2004 – Saúde Mental foi introduzida no Plano Estratégico 2005-2010 como uma prioridade
- Após o terremoto de 12 de janeiro de 2010, a prioridade foi acentuada considerando os impactos sobre a população.
- Um longo caminho a percorrer

PERFIL DOS RECURSOS PARA SAÚDE MENTAL

- 20 psiquiatras no total sendo que alguns são mais velhos e 26 enfermeiras e auxiliares de enfermagem
- 30 psicólogos diplomados
- Vários assistentes sociais
- 2 instituições psiquiátricas (Mars and Kline e Hospital de Beudet) em Porto Príncipe (instituições privadas)
- Não há orçamento disponível

DESCRIÇÃO

- Os casos mais comuns encontrados:
- Depressão
- Ansiedade
- Stress/irritação
- Violência domestica e sexual
- Tentativa de suicídio

NECESSIDADES IDENTIFICADAS

- As necessidades são enormes:
- Formação profissional
- Integração de recursos humanos
- Fortalecimento das estruturas
- Disponibilidade de medicamentos
- Implementação do SIS/SM

RESPOSTA/COORDENAÇÃO

- Cluster de Saúde Mental reunindo as organizações locais e internacionais no mesmo campo
- Mais de 120 organizações, para urgência
- Centro de psicotrauma URAMEL
- Universidade
- Comitê de Saúde Mental
- Instituições de saúde/resposta psiquiátricas
- Consideração sobre a diáspora haitiana por meio da implementação de uma forca tarefa em Saúde Mental
- Formação continuada de psiquiatras e psicólogos para temas específicos
- Apoio: psicológico e psiquiátrico
- Oficina de harmonização

REALIZAÇÕES

- Produção de serviços básicos
- Apoio à comunidade (violência sexual, nutrição, ...)
- Prestação de cuidados de atenção básica em SM por médicos
- O apoio emocional fornecido pelas assistentes sociais e animadores culturais
- Atenção à saúde mental por pessoal especializado
- Comemoração do Dia Mundial da SM (10 de outubro de 2011)
- Definir uma lista de medicamentos essenciais para SM
- Avaliação / ferramenta disponível

PRÓXIMAS ETAPAS

- Impulsionar o grupo de trabalho sobre saúde mental e da comissão de saúde mental
- Estruturação do Núcleo de Saúde Mental
- Desenvolvimento de um plano de SM
- Reflexões sobre o olhar Médico-Legal

DESAFIOS

- Sensibilizar a população sobre a questão
- Trazer novos médicos para abraçar a especialização de psiquiatria
- Melhorar as competências dos profissionais
- Descentralizar os serviços de SM: equipes focais nos serviços de saúde mental nos Departamentos
- Prestar serviços de psiquiatria infantil
- Fundo para atividades de financiamento (orçamento)

LIÇÕES APRENDIDAS

Liderança assegurada pela estrutura de governo:

- As diretrizes são seguidas
- As instituições / organizações que fazem uma resposta positiva
- Oportunidades: desenvolvimento de uma estratégia para a implementação da saúde mental e serviços de saúde mental
- Em instituições de saúde
- Comunidade

GRUPO DE TRABALHO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

O Grupo de Trabalho de Vigilância Epidemiológica apresentou as atividades em andamento de acordo com os compromissos assumidos na X Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

FORMAÇÃO EM VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E EDUCACAO PERMANENTE

Proposta desenvolvida pelo trabalho em equipe, composta em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Ministério da Saúde e População do Haiti e a Brigada Medica Cubana, através de missões de cooperação realizados no Haiti e no Brasil.

ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os Espaços de educação e informação em saúde (EEIS) atuarão com o objetivo de melhorar a sistematização e análise de informações de saúde produzidas no departamento, irá trabalhar com a esfera departamental, e irá integrar as atividades de vigilância na área da saúde com pesquisa-ação e educação continuada para a saúde.

IMPLEMENTAÇÃO

- 4 Departamentos: Centre, Ouest, Sud-est et Artibonite

Projeto educacional para a formação de vigilância em saúde e educação continuada para a saúde: o conhecimento epidemiológico, pesquisa-ação e atividades educativas para os profissionais que trabalham no Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) no Haiti e suas redes de colaboração, como parte da Rede de pesquisa, monitoramento do Haiti, e educação em saúde, que consiste de uma cooperação tripartite Brasil-Haiti-Cuba.

OBJETIVOS

- Contribuir para o reforço da capacidade institucional do Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) no Haiti, em vigilância da saúde e educação continuada para a saúde;

- Contribuir para a criação e implementação de educação espacial e informação em saúde (EEIS);
- Apoiar a qualificação dos sistemas de informação para o monitoramento da saúde do Haiti MSPP;
- Apoiar a formação pedagógica dos profissionais por meio de educação continuada para a saúde;
- Desenvolver materiais educacionais sobre vigilância da saúde e educação permanente em saúde, reunindo a colaboração de profissionais e outras partes interessadas de cooperação tripartite;
- Estabelecer links interativos e promoção da cultura e do sistema de saúde no Haiti para coordenar o processo educacional.

PARTICIPANTES – PÚBLICO

- O curso é destinado a profissionais que trabalham em ações de vigilância em saúde no sistema de saúde haitiano, nos Departamentos indicados pelo MSPP: enfermeiros de saúde pública, epidemiologistas nos técnicos juniores e seniores, técnicos em sistemas de informação e estatísticas, entre outros.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DA FORMAÇÃO

- Com base na problematização e envolvendo o uso de:
- Textos
- ciclos de conversação
- Oficinas
- Dois módulos serão transversais e fornecerão ferramentas para facilitar o processo de ensino -aprendizagem (educação permanente em saúde e sistema de informação)

PRIMEIRA PARTE: PROCESSO SAÚDE/DOENCA, PRÁTICAS DE SAÚDE E SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVOS:

- Desenvolver um conceito crítico de saúde;
- Relatar a história das epidemias no mundo ocidental e Haiti;
- Estudar o modelo de prevenção e promoção da saúde preventiva;
- Alavancar sistemas de informação em saúde;
- Conhecimento de sistemas universais de saúde e analisar o sistema de saúde no Haiti.

    - Núcleo temático I: Cronologia das praticas sanitárias
    - Núcleo temático II: Modelos de atenção a saúde

SEGUNDA PARTE: A DESCRIÇÃO E AS MEDIDAS DE FREQUÊNCIA DAS DOENCAS NA POPULAÇÃO. OS INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SAÚDE, DOENÇA E DE MORTALIDADE

OBJETIVOS:

- Identificar as fontes de dados demográficos e epidemiológicos (morbidade e mortalidade);
- Identificar padrões de morbidade e de doenças características (emergente, crônica, aguda, negligenciada);
- Conhecimento de sistemas de informação em saúde no Haiti;
- Analisar os dados demográficos e epidemiologia descritiva;
- Elaborar os indicadores demográficos e de saúde;
- Trabalhar as distribuições de doença a partir da perspectiva de classe e gênero.

- Núcleo Temático III – Epidemiologia descritiva
- Núcleo Temático IV – Demografia
- Núcleo Temático V – Indicadores epidemiológicos
- Núcleo Temático VI – As doenças na população
- Núcleo Temático VII – Epidemiologia e gênero

TERCEIRA PARTE – VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

OBJETIVOS:

- Identificar as ações de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental;
- Compreender o papel dos laboratórios de saúde pública na vigilância;
- Conhecer as medidas de prevenção e controle de riscos e recrudescências relativas à vigilância da saúde;
- Conhecer as medidas de prevenção e controle de riscos e recrudescências que se relacionam aos desastres;
- Desenvolver uma análise da situação de saúde utilizando informações demográficas, epidemiológicas, culturais, ambientais e sanitárias.

- Núcleo Temático VIII – Vigilância Epidemiológica
- Núcleo Temático IX – Vigilância sanitária
- Núcleo Temático do X – Vigilância Ambiental
- Núcleo Temático XI – Vigilância de Desastres
- Núcleo Temático XII – Laboratórios de Saúde Pública
- Núcleo Temático XIII – Análise da situação de saúde

CRONOGRAMA

1e partie : Santé/maladie, pratiques sanitaires et systèmes de soins de santé	
Noyau thématique I : Chronologie des pratiques sanitaires	jul/12
Noyau thématique II : Modèles de soins de santé	sep/12
2e partie : la description et les mesures des fréquences de la maladie dans la population.	
Noyau thématique III — Démographie	nov/12
Noyau Thématique IV — Épidémiologie descriptive	jan/13
Noyau Thématique V — Indicateurs épidémiologiques	jan/13
Noyau Thématique VI — les maladies dans la population	fev/13
Noyau thématique VII — Épidémiologie et genre	mai/13
3e Partie – Surveillance du domaine de la santé et analyse de la situation de la santé	
Noyau thématique IX — Surveillance épidémiologique	jul/13
Noyau thématique X — Surveillance sanitaire	août/13
Noyau thématique XI — Surveillance environnementale	sept/13
Noyau thématique XII — Surveillance des catastrophes	oct/13
Noyau thématique XIII — Laboratoires de santé publique	nov/13
Noyau thématique XIV — Analyse de Situation e Evaluation	dec/13
Systèmes d'information en matière de santé	transversel
Pédagogie	transversel

PRODUTO FINAL

Documento: Análise da Situação do Haiti (preparada ao longo do curso – profissionais de tutores / estudantes)

Material/ livro para a formação de profissionais, escrito por várias mãos ao longo do curso e adaptada à realidade do país.

GRUPO DE TRABALHO DE VACINAÇÃO

O Grupo de Trabalho de Vacinação apresentou relato sobre os avanços e perspectivas para a realização da segunda etapa da Campanha Nacional de Vacinação no Haiti.

O Técnico haitiano,Dr. Cadet , coordenador do Programa Ampliado de Vacinação do Haiti apresentou a contribuição do Projeto Tripartite para o fortalecimento Programa Ampliado de Vacinação (PEV), desenvolvendo os seguintes pontos:

- Doação de vacinas
- Campanha Nacional de vacinação integradas / atividades intensivas para a Saúde Infantil (AISE)
- Fortalecimento da Rede de Frio

DOAÇÃO DE VACINAS

CAMPAGNE + ROUTINE		
		% realisations
1er arrivage (mars 2012)		
2eme arrivage (avril 2012)		
		60%
3eme arrivage	Prevu pour fin aout	

Dons de Vaccins donnés: BCG, Polio, DPT, dT adulte	Env 8.700.000 doses des vaccins: • BCG = 595.500 • VPO = 1.500.000 • DTP = 877.000 • dT = 1.377.500 (Adulte) • Campagne: 50% VPO appui Tripartite	5.775.000 deja livrees. Reste 2.925.000 a livrer fin aout 297.750 BCG 0: VPO 438.500: DPT 688.750: dT PROMESS: en cours d'extension—fin des travaux debut aout 2012

APOIO AS ATIVIDADES INTENSIVAS PARA A SAÚDE INFANTIL (AISE)

Objetivos e metas específicas

- Vacinar 95% das crianças com idades entre 9 meses e 9 anos contra a RR em uma etapa (2323,681)
- Vacinar 100% das crianças 0-9 anos contra a poliomielite, em duas etapas espaçados pelo menos 4 semanas. (2519, 0,685)
- Administrar uma dose de vitamina A pelo menos, 95% das crianças de 6 a 59 meses. (1, 199,257)
- Administrar uma dose de Albendazol pelo menos 95% de crianças de 2 a 9 anos. (2, 041.659)

CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO INTEGRADA

Duas grandes atividades integradas:

- Campanha Nacional de Vacinação
- SSE: distribuição de vitamina A + albendazol
- Resultados: .... 25 de junho de 2012
- 3045.529 crianças de 0-9 anos: OPV
- 2,938,863 crianças de 9 meses, 9 anos: RR
- 1,201,438 crianças de 6 meses a 6 anos
- 1,352,789 crianças de 2 anos- 9 anos: Albendazol

APRESENTAÇÃO SOBRE SEGURIDADE SOCIAL

Implementação do Sistema Nacional de Proteção Social em Saúde no Haiti
MSPP/MAST/MEF/MPCE

VISÃO DE GOVERNO

- Desenvolver, em tempo, um Sistema Nacional de Proteção Social em Saúde universal e inclusivo;
- Com o financiamento gradualmente com base em recursos próprios do país

POLÍTICA

- Governo: Comissão de Trabalho Interdepartamental MSPP / MAST / MEF / MPCE
- Para a cobertura de saúde universal
- Princípios de equidade e atenção de qualidade, acessível a todos
- Financiamento por demanda (pago por terceiros) contra o pagamento direto pelos pacientes
- Fiduciário: Fundo de compra de serviço / caixa de SS
- Oferta pública e privada, com livre escolha
- Oferece contínua entre os níveis de atenção

ESTRATÉGIA

- Melhorar a oferta de serviços
- Implementar o seguro saúde e o novo dispositivo de pagamento por terceiros.

PROGRAMA DE PROTEÇÃO EM SAÚDE

- Passo 1: Projeto piloto, experimentação com OFATMA com seguro de saúde entre os trabalhadores do setor informal
- 2 º Passo: Dimensionamento de um departamento, sistema universal
    - 1. Uma base para todos
    - 2. Uma cobertura para os trabalhadores
        - Obrigatório para o formal
        - Facultativo para o informal
    - 3. Seguros / mutuário complementar
- Passo 3: todo o território

PRIMEIRA ETAPA: PROJETO PILOTO KAT ROZ KONBIT SOLIDARIEDADE

- O dispositivo de seguro de saúde vai permitir a cobertura, numa base experimental, os trabalhadores do setor informal da área metropolitana de Port-au-Prince e suas famílias;

- O OFATMA usará este piloto para lançar um cartão de seguro saúde de identificação de pessoal do beneficiário.
- 400 pessoas (400 famílias de 5, irá abranger 2.000 pessoas).
- 300 Red Caps
- Um grupo de 100 mulheres e seus dependentes
- Um mapa digitalizado por família será produzido por chefe de família com identificação individual com foto para cada dependente.

O projeto piloto irá identificar:

- O beneficio: pacote de atenção ofertado
- O total de contribuição adaptada deve ser pago pelo beneficiário do setor informal

SEGUNDA ETAPA: COMEÇAR NOS DEPARTAMENTOS COM 3 NÍVEIS DE PROTEÇÃO

Nível 1: Piso de Proteção Social (sem taxas)

- Os grupos mais vulneráveis: mulheres grávidas, menores de 5 anos
- Financiado pelo estado e pelos parceiros= pacote essencial de serviços

Nível 2: Trabalhadores do setor formal e informal

- A contribuição obrigatória do segurado no setor formal
- A contribuição opcional do sector informal
- Benefícios de Seguros

Nível 3: Seguros e mutuário complementar

PASSO 2: COMEÇAR NO DEPARTAMENTO –PRIMEIRO NÍVEL DE PROTEÇÃO, A BASE

- Disponibilidade para toda a população de um pacote de serviços essenciais (preventiva e curativa)
- Populações mais vulneráveis: grátis
- A assistência obstétrica, planejamento familiar, pré-natal
- Atenção as crianças menores de 5 anos: curativos e preventivos (PECIME, vacinas)
- População em geral
- Gratuidade para infecciosas: HIV-tuberculose, malária, cólera –
- Alguns cuidados "catastróficos" se financiado
- Exemplo: acidentes rodoviários a serem financiados pelo OAVCT
- Triagem para doenças crônicas
- Outros cuidados com recuperação completa ou a partilha de custos

SEGUNDA ETAPA: SEGUNDO NÍVEL DE PROTEÇÃO DO REGIME DOS TRABALHADORES:

- Setor formal atual
- Parques Industriais em desenvolvimento
- Informal

    - Motoristas, empregados domésticos
    - Agricultores
    - Beneficiários de microcrédito

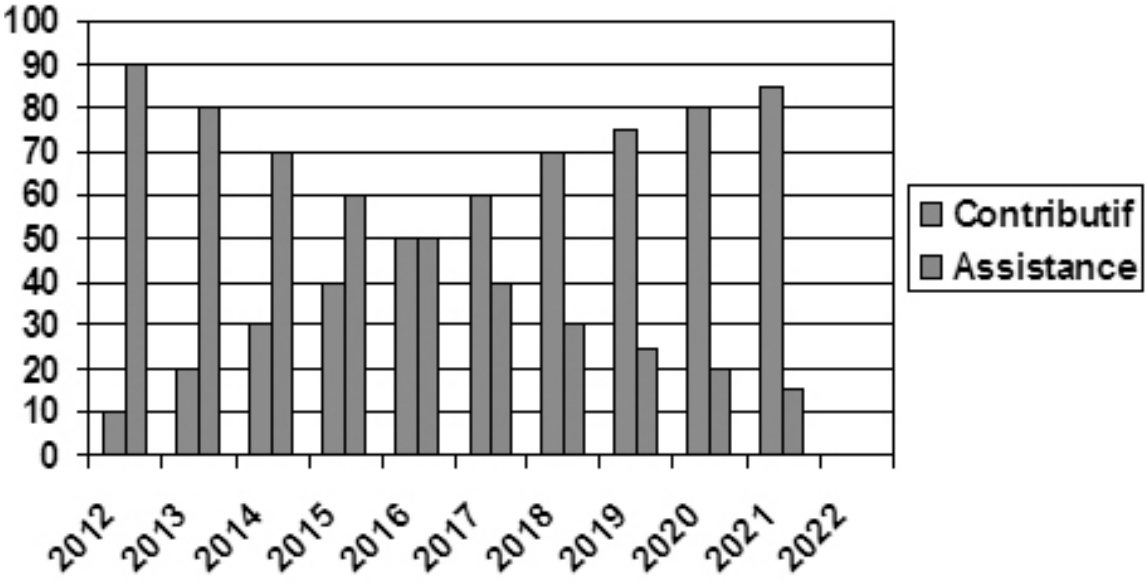
PASSO 2: SEGURO DE TERCEIRO NIVEL MÚTUARIOS COMPLEMENTARES

- Seguro ou mutuários
- Contribuição Voluntária: indivíduo ou empresa
  - Benefícios
  - Em relação com a contribuição
- Vários níveis
- Livre escolha da seguradora ou mutuário

PASSO 3: EXTENSÃO A TODO O PAIS – Reforçar os recursos financeiros

- Papel do CNSS, parceria confiança Primature
- Priorizar a mobilização de recursos nacionais
- Orçamento excluindo salários dos MSPP,
- linha de orçamento pelo Fundo Fiduciário
- Impostos: álcool, tabaco
- Apoio orçamentário
- Mecanismos inovadores
- Coontribuições de trabalho
  - Aumento no setor formal
  - Integração de uma parte do informal
- Setor assegurado complementar
- A recuperação de custos (taxas moderadoras), com melhoria de oferta
- Convergência gradual dos parceiros bi e multi e ONGs
- Convergência do Fundo Global (GAVI, FM)

UMA APOSTA DE EMPREGO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO



CALENDÁRIO

- Piloto – mapa rosa: maio 2012 - maio 2013
- Início em um departamento: Junho 2013
- Extensão para outros departamentos: Junho 2014-2016
- Criação CNSS: início de 2013

CONFRONTO COM OUTROS SISTEMAS

- Brasil
- Cuba
- Uruguai
- México
- República Dominicana

COMPARTILHAR EXPERIÊNCIA

- Partilha de experiências
- Qual é transponível
- O que não é transponível
- Dificuldades
- O sucesso
- A experiência disponível
- O apoio possível: formação ...

COMPETÊNCIAS E/OU FORMAÇÃO DESEJADA

- Gerencial
- Atuarial
- Legal (leis, mecanismos de autonomia)
- Conventionnement e contratualização
- Contabilidade Experiência: fortalecimento da capacidade de gestão das instituições públicas e privadas
- Inspeção dos serviços de atenção (DOSS)
- Controle (organismo pagador)
- Desconcentração, descentralização,
- medicamentos assegurados
- Informatização
- Mapa da SS (gestão da base de dados)

GRUPO DE TRABALHO DE COMUNICAÇÃO EM SAUDE

O Grupo de Trabalho de Comunicação em Saúde apresentou relato sobre as atividades em desenvolvimento após a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

PROPOSTAS FIOCRUZ PARA VISIBILIDADE

Conforme acordado a Fiocruz apresentou no período da tarde, suas propostas para o desenvolvimento de Estratégias para visibilidade do Projeto Haiti.

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICICT

- **Espaço virtual da Cooperação (http://www.cooptripartite.icict.fiocruz.br)**
- **Meta:** Atuar como ponto de convergência das ações da cooperação (maximizar sinergia interna) e como ponto de divulgação para a sociedade (maximizar interação com parceiros externos e com a sociedade).

Ações em três níveis:

- **Interno Icict**: migração da plataforma tecnológica (maior agilidade, maior autonomia, maior segurança); adequação do layout e da usabilidade de forma a facilitar a navegabilidade, e provimento de novos canais de interação com os parceiros externos; adequar o sítio aos princípios de e-Gov;
- **Interno Fiocruz**: otimizar sinergia interna com Canal Saúde, CCS e CRIS (reuniões virtuais semanais sobre pautas e temas de interesse);
- **Interno Brasil:** (Fiocruz e MS): identificar os principais stakeholders e potenciais "públicos" interessados da Cooperação.

Atividades propostas:

- Oficina para constituir fluxos internos para divulgação das atividades (compartilhar mailing list com o Canal Saúde, CCS e Brasília);
- Oficina para apresentação e utilização do ambiente virtual "Gestão da Cooperação"

Resultados esperados:

- Espaço virtual com maior interatividade;
- Publicação quinzenal do Boletim eletrônico (em 4 idiomas);
- Endereço www do sítio divulgado em instituições parceiras;
- Redes Sociais: animação e monitoramento (Facebook, Twitter e outras);
- Serviços de e-Gov operacionais, especialmente "Fale Conosco"

Indicadores de visibilidade

- Monitoramento da visibilidade da Cooperação na Internet;
- Estatísticas de acesso ao sítio;
- Indicadores de relacionamento (Fale Conosco).

Programa Ampliado de Vacinação

- **Objetivo**: contribuir para as estratégias de mobilização social por meio da comunicação visual.
- Do elenco de propostas apresentadas, foi desenvolvida uma logomarca para o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti e foram produzidos e doados 20 mil balões para a primeira fase da campanha. Toda a proposta da comunicação visual está centrada na criança como vetor do futuro da nação, e como metas principais a sensibilização e mobilização lúdica das crianças, paralelo ao comprometimento e ao cuidado do Estado e da sociedade cívil para com essas crianças.
- Entre maio de 2011 e maio 2012, o ICICT se fez presente no Haiti para acompanhar as atividades relacionadas ao PEV-Haiti, particularmente com a responsabilidade de captar imagens, constituir memória e ganhar indícios sobre a adesão da população a vacinação. As imagens captadas são testemunhas da presença do Brasil na Tripartite, como parceiro que contribuiu para o sucesso da iniciativa.
- A proposta de visibilidade aqui apresentada tem um duplo compromisso: por um lado, uma visibilidade que se faz pela continuidade no apoio e na cobertura na segunda etapa da vacinação (setembro próximo); por outro lado, a visibilidade se cristaliza em um conjunto de produtos oriundos do banco de imagens produzido ao longo do último ano.

Propostas para visibilidade:

- **Documentário**, de aproximadamente 20', com a narrativa "panorâmica sobre a campanha" sob a perspectiva de Miss Noel, enfermeira chefe do PEV, dando ênfase no Departamento do Nord Ouest Haiti.

- **Objetivo**: participar de prêmios e festivais
- **Públicos-Alvo**: Vigilância Epidemiológica do Haiti (MSPP), PEV, ONGs, MS e da Fiocruz;
- **Video-clipe**, de 5 a 10 minutos, sobre a Cooperação Tripartite na campanha de vacinação 2012.
- **Objetivo**: divulgar a Cooperação Tripartite na campanha de Nacional de Vacinação do Haiti
- **Públicos-Alvo:** Sociedade de um modo geral, aberto ao interesse público.

Propõe-se ainda, para o fortalecimento da estratégia de visibilidade:

- Nova remessa de balões (25 mil unidades)
- Fornecimento de uniforme e materiais de suporte (com a logomarca da Cooperação) para a equipe PEV-Haiti, que atua em campo.
- **Público-Alvo:** Sociedade Haitiana e Parceiros que trabalham no Haiti

PROPOSTAS DO BRASIL PARA MARCA E LOGO DO PROJETO TRIPARTITE BRASIL-CUBA-HAITI

A marca de uma cooperação tripartite, Brasil, Cuba, Haiti foi um desafio: desenvolver um visual que representasse a união dos três países para um objetivo comum.

O primeiro conceito era criar uma marca alegre, otimista, mas expressando a seriedade do projeto.

As formas triangulares representam a junção em conjunto. Se você tirar um parte, a marca se desfaz, mostra que todos têm o mesmo peso, uma união de todos para todos, independentemente do país.

Juntamente gerar as formas elementos representativos, tais como:

- Para formar uma estrela, representando Cuba

- Molinete, que é o objetivo do trabalho em grupo para gerar uma "energia nova" para o Haiti.
- Forma da flor, que representa a vida e o desenvolvimento sustentável.
- Círculo, caminho processo, ... conceitos são também na marca visual.

Nós usamos cores nas bandeiras dos três países. Além disso, a criação foi inspirada na cultura haitiana, onde um de seus principais meios de transporte, o Tap Tap, é pintado com cores vivas e contrastantes.

Logo elaborado por artista haitiano escolhido entre as artes apresentadas (logo elaborado pelo ICICT e o logo do artista haitiano),durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

O logo sofrerá pequenas modificações na parte escrita e deverá ter como texto somente **Cooperação em Saúde.**

GRUPO DE TRABALHO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O Grupo de Trabalho de Formação de Recursos Humanos apresentou relato sobre as atividades relacionadas ao desenvolvimento do Plano de Trabalho apos a X Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

FORMAÇÃO EM SAÚDE

- 2010 à 2014

COURS	BOURSE	DURÉE	VALEUR	TOTAL
ASCP	1.050	12 mois	U$ 200	U$ 2.520.000
ASA	420	12 mois	U$ 200	U$ 1.008.000
AEP	550	18 mois	U$ 200	U$ 1.980.000
			TOTAL	**U$ 5.508.000**

SEGUNDA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POLIVALENTES (ASCP)
SELEÇÃO DOS ASCP

- AQUIN – 60
- PAILLANT – 20
- GONAIVES – 60
- CARREFOUR – 65
- BON REPOS – 60
- BEUDET – 60
- 325 ASCP

Supervisão pedagógica do Curso de ASCP

- Seleção dos supervisores:

  - haitianos
  - cubanos
  - brasileiros

- Primeira Oficina de Trabalho – Mai/2012 – Desenvolvimento de Orientação para a supervisão.
- Segunda Oficina de Trabalho – 18/07/2012 – Plano para a operacionalização da supervisão pedagógica.

PRIMEIRA ETAPA DE FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM POLIVALENTE

- Definição do nome e carga horária do curso – em julho de 2012.
- 1200 horas – 800 horas teoria / prática e 400 horas de supervisão – Duração de 14 meses.
- Planejamento de seminário de validação final para a operacionalização da formação de professores e técnicos multiplicadores – 20 de julho de 2012.
- Previsão do início da formação – em outubro de 2012.
- Prática em campo – Serviços de Saúde Comunitária, hospital e urgência.

AGENTE DE SAÚDE AMBIENTAL

Contexto:

- Reunião 10 de junho de 2012 – A decisão da direção do MSPP: O Curso de Oficial Sanitário (1200 horas) responsabilidade Tulane University, Agente de Saúde Ambiental (480 horas) Grupo de Formação Tripartite.
- Workshop para a harmonização dos currículos do Curso de Agente de Saúde Ambiental – Junho/ Brasil.
- Oficina para adequação do currículo do curso de Agente de Saúde Ambiental de acordo com a realidade haitiana. Presença de representantes do MSPP – 18/07/2012.
- Oficina de trabalho para finalizar o currículo – 27 a 31 de agosto
- 480 horas – 360hs teórico/prático e 120hres de prática no campo – Duração de 5 meses**.**

MODULES	UNITÉS D'APPENTISSAGE (UA)	CARGA HORÁRIA
Module I Formation Initiale	• Systèmes de Santé; • Processus santé-maladie; • Éthique, relations interpersonnelles et interprofessionnelles.	80 heures
Module II Notions de base, actions et procédures des Agents Sanitaires dans l'attention primaire en santé	• Connaissance de la microbiologie; • Épidémiologie et de biostatistique; • Surveillance épidémiologique; • Surveillance sanitaire; • Mesures de contrôle vectorielles et zoonoses; • Contrôle de vecteurs, rongeurs et autres animaux lies a la santé collective; • Surveillance Environnementale; • Activités de Surveillance Sanitaire; • Planification d'actions de surveillance épidémiologique, sanitaire et environnementale.	300 heures
Module III Processus de travail de l'Agent Sanitaire: la Promotion de la Santé et la Prévention de risques et problèmes de santé	• Le travail de l'Agent Sanitaire pour la formation de politiques publiques saines et la création milieux favorables.	100 heures
Charge horaire totale		480 heures

Resumo da prática do Agente de Saúde Ambiental

- Intervenção para o controle da água potável, boas práticas de fonte, captura, transporte, tratamento, distribuição de água;
- Medidas para a prevenção da contaminação e controle de parâmetros ambientais;
- As medidas individuais e coletivas para controle de doenças transmitidas pela água

Intervenção para drenar águas residuais

- Captura, transporte, tratamento e destino;
- Técnica para o encanamento solucionar os problemas de emergência;
- Medidas de controle individual e coletivo dos riscos para a saúde.

Intervenção para o controle de resíduos sólidos

- técnicas de seleção: tipos, classificação, coleta e destino final
- Gestão de resíduos sólidos e biológicos
- Medidas de intervenção individual e coletivo para o controle de riscos para a saúde.

Intervenção para controle de alimentos

- Boas práticas de fabricação e manipulação de alimentos;
- Protocolos de açougue e abatedouro de animais;
- Medidas de intervenção individual e coletiva de controle de riscos para a saúde.

Medidas de controle vetorial e de zoonoses

- Técnicas para o controle químico e biológico de artrópodes, animais venenosos, hotéis e reservatórios de água, etc;
- Técnicas de controle químico e biológico de zoonoses, arboviroses, ectoparasitoses;
- Técnicas para manuseio e aplicação para controle de roedores e de desinfecção.

Aplicação de protocolos do MSPP nos estabelecimentos:

- Farmácia, restaurantes, mercados, açougues, padarias, hotéis, etc, de acordo com a legislação local.

Participar na elaboração de planos de emergência para catástrofes naturais e epidemias.

Utilizar técnicas de mobilização e grupos para desenvolver conhecimentos, atitudes e habilidades para a construção de ambientes limpos e saudáveis.

Algumas dificuldades

- Formação de ASCP foi suspenso por falta de salas de aula;
- Impossibilidade de utilização dos recursos para locação das salas de aula;
- pagamento regular de bolsas de estudo para estudantes e supervisores.
- impossibilidade de utilização dos recursos para comprar suprimentos para a manutenção de salas de aula, tais como produtos de limpeza, água, etc;
- impossibilidade de utilização dos recursos para adquirir o "kit" para os estudantes e professores.

ENCAMINHAMENTOS E PRÓXIMOS PASSOS

CRIAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA

Durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi criado o Comitê de Coordenação Executiva com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das atividades acordadas no âmbito da reunião do Comitê Gestor.

A composição do Comitê de Coordenação Executiva tem os seguintes representantes: pelo Brasil, Elizabeth Wartchow, por Cuba, Alejo Sagols e pelo Haiti, Gerald Lerebours.

O Comitê terá por atribuição o acompanhamento e a elaboração de **Relatório Executivo** de todas as atividades dos Grupos de Trabalho entre as reuniões do Comitê Gestor, de forma a identificar os pontos críticos e desafios para o desenvolvimento das atividades. Deverá também apresentar propostas para a solução dos problemas identificados ao Comitê Gestor Tripartite.

O Comitê de Coordenação Executiva deverá se reunir semanalmente, de acordo com a necessidade dos trabalhos, e deverá receber as informações dos Grupos de Trabalho para encontrar em conjunto a solução dos problemas identificados, bem como facilitar a retomada e o desenvolvimento dos Grupos de Trabalho que não avançaram no desenvolvimento dos planos de trabalho acordados durante as reuniões do Comitê Gestor Tripartite.

ACOMPANHAMENTO E REVISÃO DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS DE TRABALHO

O representante do Brasil no Comitê Gestor Tripartite, Adail Rollo, destacou a fase do projeto reforçando a necessidade de articulação do projeto com outras cooperações e organismos internacionais para buscar sinergia, complementaridade e otimização de recursos. Ressaltou ainda, a necessidade de desenvolvimento de ações concretas considerando os prazos críticos em relação ao cronograma de desenvolvimento das obras, aquisição de equipamentos e insumos para os Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour, bem como para o Instituto Haitiano de Reabilitação e o Laboratório de Orteses e Proteses, em Bon Repos. Destacou que este é um trabalho intensivo, pois envolve o acompanhamento dos aspectos das obras em andamento, equipamentos, recrutamento de pessoal, formação, protocolo dos serviços de atenção.

Considerando as apresentações dos Grupos de Trabalho e as discussões, realizadas durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite, o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys destacou os seguintes encaminhamentos:

GRUPO DE TRABALHO DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Considerando o Plano de Funcionamento dos HCRs:

- criar subgrupo de trabalho para a discussão do tema da Atenção Primaria em Saúde e a relação com os HCRs
- criar subgrupo de trabalho para os aspectos de planejamento dos recursos materiais e insumos para os HCRs e IHR.

GRUPO DE TRABALHO DE REABILITAÇÃO

Considerando que há muitas indefinições para o funcionamento do Instituto Haitiano de Reabilitação, o Comitê de Coordenação Executiva deverá mobilizar os demais parceiros do IHR (Secretaria Especial da Pessoa com Deficiência do Haiti, Agência Brasileira de Cooperação e MSPP) para discussão e encaminhamentos necessários para os assuntos relativos aos salários, equipamentos, funcionamento do Instituto, etc.

GRUPO DE TRABALHO DE FORMAÇÃO

Considerando os problemas identificados em relação aos aspectos logísticos (disponibilidade de salas,

aquisição de material de consumo, etc.), para a retomada do processo de formação, o Comitê de Coordenação Executiva deverá buscar em tempo oportuno apresentar propostas para a solução dos problemas identificados pelo Grupo de Trabalho de Formação.

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys destacou que foi surpreendido pelo informe das dificuldades encontradas pelo Grupo de Formação informando que alguns aspectos já estão em fase de conclusão como a solução para o pagamento das bolsas de estudo para a formação.

CENTRO DE AMBULÂNCIAS NACIONAL

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys destacou que a apresentação feita pelo técnico haitiano é uma primeira experiência do Haiti para o tema da urgência e emergência e esta em fase de elaboração e construção. Dessa forma destacou a necessidade de apoio da tripartite, por parte do Brasil e de Cuba no desenvolvimento do tema urgência e emergência no Haiti, considerando que o Haiti teve a oportunidade de conhecer os modelos do Brasil e Cuba durante as reuniões do Comitê Gestor Tripartite.

Durante a apresentação do técnico haitiano sobre o **Centro de Ambulâncias Nacional** foram apresentados os pontos críticos para o desenvolvimento do tema no Haiti e dessa forma, contam com o apoio da tripartite. Destacou a existência de protocolo do sistema de urgência e emergência do Brasil e de Cuba que poderão orientar a elaboração do Protocolo haitiano para o tema.

O representante brasileiro no Comitê Gestor Tripartite, Adail Rollo, destacou que a parte brasileira estava convencida da necessidade de apoio ao sistema haitiano de urgência e emergência. Nesse sentido, informou que irá identificar os recursos para apoiar a estratégia haitiana para o tema, considerando as prioridades apresentadas pelo Haiti. Identificará a possibilidade junto ao SAMU do Brasil para os aspectos relativos aos treinamentos e protocolos utilizados. Ressaltou a necessidade de se buscar outras parcerias para o sistema haitiano.

GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE MENTAL

Considerando a apresentação feita pela representante do MSPP destacando uma abordagem geral do tema da saúde mental, o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys reforçou a existência de elementos que poderão ser trabalhados no sentido de elaboração de uma Política Nacional para Saúde Mental. Destacou a importância da abordagem comunitária do tema. Informou também sobre a falta de recursos orçamentários no MSPP para o tema. Destacou a necessidade de definição dos níveis de atenção (nível comunitário e para os casos graves, atenção especializada).

O Grupo de Trabalho de Saúde Mental ainda não realizou reunião conforme acordado pela tripartite. Nesse sentido, o Comitê de Coordenação Executiva devera estimular e propiciar o inicio das atividades do Grupo de Trabalho.

O representante brasileiro no Comitê Gestor Tripartite, Adail Rollo, destacou a possibilidade de desenvolvimento de atividades inovadoras nas regiões dos três Hospitais Comunitários e informou sobre a inexistência de recursos para a reforma do Hospital Defilé, mas disponibilizou a possibilidade de desenvolvimento de uma planta arquitetônica para o componente especializado de saúde mental para o Haiti e que buscar parceiros para a construção seria um segundo momento.

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys informou que deverá compartilhar como Grupo de Trabalho de Saúde Mental, as experiências realizadas no Haiti para o tema da saúde mental para reflexão dos dispositivos existentes e sobre os aspectos da reintegração das pessoas.

GRUPO DE TRABALHO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys destacou a evolução e importância da proposta de desenvolvimento dos Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS), porém destacou as dificuldades do Haiti em relação a documentação dos terrenos para futuros EEIS.

Destacou que o Comitê de Coordenação Executiva poderá apoiar as atividades que vem sendo desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho de Vigilância Epidemiológica.

GRUPO DE TRABALHO DE VACINAÇÃO

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys destacou a inexistência de dificuldades para o desenvolvimento da segunda etapa da campanha de vacinação conforme informação do Grupo de Trabalho de Vacinação durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

GRUPO DE TRABALHO DE LEGISLAÇÃO SANITÁRIA

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys informou sobre os desdobramentos das atividades relacionadas ao tema Direito Sanitário e da participação de 10 haitianos, incluindo dois parlamentares (um senador e um deputado), no curso de Direito Sanitário apoiado pela Professora Maria Celia Delduque – Curso de Direito Sanitário da Fiocruz, Unidade de Brasília. Os representantes haitianos estão otimistas e já identificaram as necessidades prioritárias do Haiti em termos de legislação em saúde.

GRUPO DE TRABALHO DE FINANCIAMENTO

De acordo com o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite a proposta é a realização de uma Oficina de Trabalho para avançar no tema no âmbito da tripartite envolvendo representantes do Brasil, Cuba e Haiti.

GRUPO DE TRABALHO DE COMUNICAÇÃO

De acordo com o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite os trabalhos do Grupo de Trabalho de Comunicação deve seguir conforme as propostas apresentadas na XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite com a novidade da definição e aprovação do logo e marca do Projeto de Saúde Tripartite .

PRÓXIMAS ETAPAS E XII REUNIÃO DO COMITE GESTOR TRIPARTITE

Realização da **I Reunião do Comitê de Coordenação Executiva** em agosto de 2012 em Porto Príncipe.

De acordo com os representantes dos três países foi definida a data de **8 e 9 de novembro de 2012** para a realização da XII Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

Previsão de realização de cerimônia de Inauguração dos Laboratórios de Les Cayes e Cabo Haitiano durante a realização da XII Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

ENCERRAMENTO DA XI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

As atividades previstas na Agenda da XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti realizada em Porto Príncipe foram desenvolvidas de forma plena entre os dias 19 e 20 de julho de 2012.

INAUGURAÇÃO DO ESPAÇO DE SAÚDE ZILDA ARNS EM PORTO PRÍNCIPE

Brasil inaugura sede da cooperação em Porto Príncipe

Local, agora batizado de "Espaço de Saúde Zilda Arns", abriga, desde 2010, reuniões técnicas e negociações no âmbito do Projeto Haiti. A cooperação, firmada entre o país caribenho, Brasil e Cuba, promove a reestruturação do sistema de saúde haitiano

O Ministério da Saúde inaugurou, nesta quarta-feira, a sede oficial das atividades técnicas e negociações do Projeto Haiti, cooperação firmada entre os governos do Brasil, de Cuba e do Haiti para fortalecer o sistema de saúde haitiano, abalado pelo terremoto que atingiu o país caribenho em 2010. O local recebeu o nome "Espaço de Saúde Zilda Arns" em homenagem à médica pediatra e sanitarista brasileira que morreu no Haiti durante o desastre. Zilda Arns Neumann se dedicou a diversas causas humanitárias voltadas para a saúde da mulher e da criança, dentro e fora do Brasil.

Estavam presentes na solenidade autoridades dos governos haitiano e cubano, além de familiar da Dra. Zilda Arns e representantes da Pastoral da Criança, organismo fundado pela médica em 1983, que dá assistência a gestantes e crianças em todos os estados brasileiros e em países como Paraguai, Colômbia, Guiné Bissau, Haiti entre outros. A organização conta com mais de 228 mil voluntários capacitados.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, destaca o importante papel que Zilda Arns desempenhou no âmbito da saúde da criança, dentro e fora do país. "A inauguração deste espaço de saúde é uma homenagem e um reconhecimento da importância e relevância das atividades desenvolvidas no campo da saúde no Haiti pela Dra. Zilda Arns", declara.

Será realizada, ainda, esta semana, em Porto Príncipe, a XI Reunião do Comitê Gestor do Projeto Haiti, instância máxima para a tomada de decisão sobre a execução das atividades acordadas entre os três países, tendo como referência o Memorando de Entendimento assinado pelos governos do Brasil, Cuba e Haiti. O objetivo é definir novas metas de curto e médio prazo, além de fazer um balanço do que foi realizado pela cooperação nos últimos meses.

O PROJETO – Firmado em 2010 entre os governos do Brasil, de Cuba e do Haiti, o acordo tem como objetivo fortalecer a autoridade sanitária haitiana e reestruturar o sistema de assistência à saúde e de vigilância epidemiológica do país caribenho. No Brasil, participam da ação o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), e as universidades federais do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina (UFRGS e UFSC). O auxílio brasileiro ao Haiti utiliza recursos extraordinários do Ministério da Saúde, aprovados pelo Congresso Nacional em 2010, conforme a Lei 12.239, para operações de assistência especial no exterior e assistência humanitária ao Haiti em iniciativas voltadas para a saúde.

Pelo projeto, já foram reformados e reconstruídos dois laboratórios especializados em vigilância epidemiológica, que estão sendo equipados e estarão em funcionamento nos próximos meses. Além disso, serão construídos também três hospitais de referência – que vão atuar de forma articulada com a rede de Atenção Primária do país –, e um centro de assistência à pessoa com deficiência (tema relevante no âmbito da saúde pública do Haiti após o desastre que atingiu o país em 2010).

A cooperação vem, ainda, apoiando o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti, ~~e~~ que promoveu a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Sarampo, a Rubéola e a Poliomielite realizada este ano. O Ministério da Saúde já doou ao programa de imunização haitiano 8,7 milhões doses de vacina.

Especificamente em relação ao apoio à primeira fase da campanha de vacinação, realizada de 21 de abril a 5 de maio, o Brasil contribuiu com 11% do recurso total utilizado – doou as três milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite, disponibilizou 15 veículos com motorista e combustível, e enviou enfermeiros com experiência em áreas de difícil acesso. A segunda fase da campanha de vacinação será realizada em setembro deste ano e contará com o mesmo apoio dado pelo Ministério da Saúde do Brasil na primeira fase.

FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS – O Projeto Haiti realiza, ainda, a formação de recursos humanos para atuação em diversas áreas da saúde – agentes comunitários de saúde polivalentes, auxiliares de enfermagem e agentes sanitários.

O projeto já formou 58 agentes comunitários de saúde. Em junho deste ano, seis novas turmas foram abertas e, juntas, vão formar 180 novos profissionais, que vão atuar nas regiões de Carrefour, Bon Repos e Beudet, região metropolitana de Porto Príncipe, capital do Haiti.

Em parceria com Cuba e Haiti, o Brasil desenvolveu o currículo dos cursos e realizou treinamentos para a formação de professores. O Ministério da Saúde também participou do processo de locação de salas, implantação de uma secretaria escolar e aquisição de equipamentos, computadores e na produção editorial de materiais didáticos para as aulas.

A meta é formar em torno de mil agentes comunitários até o fim do projeto para atingir as demais regiões do país.

XII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta uma síntese das atividades desenvolvidas entre os dias 8 e 9 de novembro de 2012, durante a XII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti realizada em Porto Príncipe.

Representou o governo brasileiro o Dr. Alberto Kleiman, Assessor Especial do Ministro – Assessoria Internacional do Ministério da Saúde, suplente no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios da Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A reunião foi realizada para acompanhar as atividades acordadas na XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em 19 e 20 de julho de 2012, bem como para avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho e acompanhados pelo Comitê de Coordenação Executiva criado no âmbito do Comitê Gestor Tripartite na referida reunião.

No âmbito da assistência foi apresentado novo cronograma para a Construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour, do Instituto Haitiano de Reabilitação e de Órteses e Próteses, bem como foi informado sobre a finalização da reforma dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano, prontos para inauguração até o final de novembro de 2012.

Outro ponto de destaque foi a adoção de uma nova sistemática para apresentação das atividades desenvolvidas e acompanhadas pelos Grupos de Trabalho. As atividades passaram a ser acompanhadas pelo Comitê de Coordenação Executiva, criado na reunião anterior do Comitê Gestor Tripartite, que se responsabilizou em sistematizar e sintetizar as atividades, apresentando os desafios e oportunidades para alcançar as metas acordadas no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

A retomada do processo de formação de Recursos Humanos, inserido na perspectiva de apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti, também foi outro ponto discutido durante a reunião, considerando a contratação da Viva-Rio, pela UFSC, para a logística de salas para a formação dos Agentes comunitários de Saúde Polivalentes e Auxiliares de Enfermagem Polivalentes.

Cabe destacar finalmente, como parte das atividades programadas pelo Comitê Gestor Tripartite, a cerimônia de entrega de 11 veículos e a diplomação de epidemiologistas selecionados e entrega de equipamentos (notebooks, impressoras e insumos) para as atividades da força tarefa para a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

Para aperfeiçoar o processo de encaminhamento dos temas na XII Reunião do Comitê Gestor ocorreram reuniões preparatórias em Brasília, no dia 24 de outubro de 2012 e em Porto Príncipe, no dia 7 de novembro de 2012.

Cooperação tripartite para o fortalecimento do sistema de saúde do Haiti
Quadro de dificuldades – novembro 2012

OBSTÁCULOS E DESAFIOS	IMPACTOS NO PROJETO	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	MEDIDAS CONCRETAS	PRAZO PARA DEFINIÇÕES	RESPONSÁVEIS
Definição dos salários dos profissionais de saúde a serem contratados pela cooperação brasileira, levando em consideração a grade salarial do MSPP bem como particularidades de cada cargo.	Risco de paralisação do projeto. Os salários têm que ser acordados para que os Termos de Referência sejam finalizados e os processos de contratação iniciados. Estrutura física do hospital pode estar pronta e sem equipe médica e administrativa para trabalhar	Crítico	Designação, por parte da Ministra, de pessoa do setor de recursos humanos para realizar reuniões com a equipe brasileira. Os salários acordados seriam, então, apresentados à Ministra para aprovação final	Reuniões de definição dos salários: novembro 2012 Aprovação dos salários pela Ministra: início de dezembro 2012	MSPP e Brasil
Aprovação pela Ministra dos currículos de formação de 1) agente de saúde ambiental; e 2) auxiliar de enfermagem polivalente	Risco de paralisação do projeto. Estrutura física do hospital pode estar pronta e sem equipe médica e administrativa para trabalhar. Além disso, Ministério de Saúde do Brasil possui recursos para a elaboração/impressão do material de formação que precisa a ser gasto antes do final do ano ou o recurso será perdido	Crítico	Definição, por parte do MSPP, do currículo de formação de 1) agente de saúde ambiental; e 2) auxiliar de enfermagem polivalente	Novembro 2012	MSPP
Definição de estratégia do MSPP para inserção dos profissionais formados pelo Tripartite no sistema de saúde haitiano.	Estratégia já está atrasada. Muitos profissionais foram formados e estão recebendo bolsas do Tripartite. Tais bolsas vão acabar e os profissionais devem ser inseridos no sistema de saúde Desmotivação e evasão dos profissionais formados. 8 agentes formados pelo Tripartite já encontraram outros empregos e não mais irão contribuir com os esforços de reforço do sistema de saúde governamental.	Elevado	Definição de uma estratégia de inserção dos profissionais formados no sistema de saúde haitiano	Dezembro 2012	MSPP
Contratação de 25 professores pelo MSPP para a formação de agentes comunitários polivalentes, auxiliares de enfermagem polivalentes e agentes de saúde ambiental.	Professores serão treinados pelo Tripartite para formar os agentes. Caso não seja cumprido até o deadline, há risco de paralisação do projeto, pois os hospitais estarão prontos sem equipes formadas para trabalhar	Elevado	Contratação dos 25 professores	Início de dezembro 2012	MSPP

OBSTÁCULOS E DESAFIOS	IMPACTOS NO PROJETO	NÍVEL DE IMPORTÂNCIA	MEDIDAS CONCRETAS	PRAZO PARA DEFINIÇÕES	RESPONSÁVEIS
Regularização do pagamento das bolsas dos estudantes (agentes comunitários)	Recursos estão em poder do MSPP que não tem pago em dia as bolsas. Alunos estão desistindo do curso pois não tem dinheiro para transporte e alimentação. Perda de recursos financeiros e humanos à medida que alunos desistem da formação.	Elevado	Regularização dos pagamentos	Imediatamente	MSPP
Indicação de representantes do MSPP (1 de cada área: recursos humanos, organização de serviços, formação, enfermagem e setor de medicamentos) para elaboração dos planos de funcionamento dos 3 hospitais e do instituto de reabilitação	O grupo definirá, junto com Brasil e Cuba, a lista de insumos para o funcionamento das instituições de saúde (primeiro ano). Só a partir dessa definição poderá ser feita a licitação para a compra dos materiais. Se não for feito dentro do prazo, há risco de se ter os hospitais prontos sem material para entendimento.	Crítico	Indicação dos representantes Discussão e definição das listas Aprovação final e formal das listas pela Ministra da Saúde	Indicação dos representantes e discussões: imediatamente Aprovação das listas: 20 de novembro 2012	MSPP
Validação da lista de insumos para o instituto de reabilitação, principalmente para as áreas de pediatria e oftalmologia (escalas e testes psicológicos validados no Haiti)	Listas sugeridas pelo Brasil já foram entregues aos representantes do MSPP. Contudo, não foi devolvida com as sugestões necessárias para adequar os materiais para à realidade haitiana. Risco de impossibilidade de funcionamento do instituto, uma vez que, após a aprovação das listas, terá que ser feita a licitação para a compra dos materiais	Crítico	Definição de escalas e testes psicológicos utilizados no Haiti e aprovação formal da lista de insumos para o instituto	Novembro 2012	MSPP
Certificado de propriedade dos terrenos onde serão construídos os depósitos intermediários para a cadeia de frio (Croix de Bouquets, Gonaïves, Tiote, Jeam Rabel) e para os espaços de educação e formação em saúde (Hinche, Gonaïves e PAP)	A licitação da empresa construtora só pode ser feita com a posse desses documentos. A ausência dos espaços atrasará, igualmente, a compra de medicamentos, formação de pessoal e diversas atividades do projeto	Crítico	Entrega dos certificados de propriedade dos terrenos ao Tripartite	Imediatamente	MSPP

Estes foram os pontos discutidos com o Assessor da Ministra, Guy Leveille e apresentados na XII Reunião Tripartite. Esses pontos foram encaminhados formalmente pelo Embaixador do Brasil no Haiti à Ministra da Saúde do Haiti, Dra. Florence D. Guillaume.

As reuniões preparatórias foram intensas e contaram com a participação de técnicos brasileiros para os temas em questão, na busca de harmonização e consenso em relação a cada tema. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A XII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e de Vigilância Epidemiológica do Haiti Porto Príncipe – Haiti foi realizada nos dias 8 e 9 de novembro de 2012, iniciando-se com o Relato do representante do Haiti, Gerald Lerebours, representando

o Comitê de Coordenação Executiva sobre o andamento das atividades e compromissos assumidos na última reunião, em julho de 2012.

AGENDA DA XII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR

Local: Porto Príncipe – Haiti, 8 e 9 de novembro de 2012

QUINTA-FEIRA, 08 DE NOVEMBRO DE 2012

- 8: 30 - Chegada dos participantes
- 9: 00 - Abertura
  - Boas vindas – autoridades e representantes das delegações Brasil- Cuba- Haiti
  - Leitura e aprovação da agenda da reunião
- 10: 00 - Relato e comentários das Atividades realizadas desde última Tripartite – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva
- 13: 00 - Almoço
- 14: 00 - Seguimento do Relato e comentários das atividades realizadas desde última Tripartite – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva
- 15: 00 - Discussão e encaminhamentos do grupo
- 16:00 - Principais desafios para o próximo trimestre
- 16.30 - Próximos Passos – Data e local da próxima reunião
- 17: 00 - Encerramento

SEXTA-FEIRA, 09 DE NOVEMBRO DE 2012 - LABORATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA- DELMAS,33/ SALA DE SITUAÇÃO

- 08:30 - Chegada dos participantes
- 9: 00 - Abertura
  - Cerimônia de entrega dos certificados aos epidemiologistas selecionados para a Força-Tarefa do Projeto de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica das Doenças preveníveis por vacinação.
  - Entrega dos veículos a serem utilizados para o do Projeto de Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica das Doenças preveníveis por vacinação.
- 12:00 – Encerramento – Almoço

A XII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti contou com a presença do Embaixador brasileiro no Haiti, Jose Luís Machado Costa.

A abertura dos trabalhos foi feita pelo representante haitiano no Comitê Gestor.

INFORME DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA SOBRE O ANDAMENTO DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS DE TRABALHO

A seguir são apresentadas as atividades desenvolvidas e os encaminhamentos propostos pela XII Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti para o fortalecimento do Sistema de Saúde Haitiano e Vigilância Epidemiológica, realizada entre os dias 8 e 9 de novembro de 2012, em Porto Príncipe, Haiti.

Durante a XI Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi criado o Comitê de Coordenação Executiva com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das atividades acordadas no âmbito da reunião do Comitê Gestor. Compõem o Comitê de Coordenação Executiva tem os seguintes representantes: pelo Brasil, Elizabeth Wartchow, por Cuba, Alejo Sagols e pelo Haiti, Gerald Lerebours.

O Comitê acompanhou, elaborou e apresentou um **Relatório Executivo** de todas as atividades dos Grupos de Trabalho de agosto a novembro de 2012, e identificou os pontos críticos e desafios para o desenvolvimento das atividades acordadas no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

O Comitê de Coordenação Executiva vem se reunindo periodicamente, de acordo com a necessidade dos trabalhos, devendo receber as informações dos Grupos de Trabalho para encontrar em conjunto a solução dos problemas identificados.

ACOMPANHAMENTO E REVISÃO DAS ATIVIDADES DOS GRUPOS DE TRABALHO

- **Relatório Executivo** de todas as atividades dos Grupos de Trabalho de agosto a novembro de 2012.

Relatório das atividades:

- O Comitê executivo
- A coordenção da direção geral
- As reuniões dos grupos
- Os grupos

    - Organização dos serviços
    - Formação
    - Epidemiologia
    - Laboratórios
    - Comunicação
    - Saúde Mental
    - Financiamento
    - PEV
    - Reabilitação
    - Legislação sanitária
    - Recursos humanos

O comitê executivo

- Criado na XI reunião do Comitê Gestor Tripartite
- Formado com os representantes do:

    - Brasil
    - Cuba
    - Haiti
    - Com apoio técnico da OPS/OMS e representação da Embaixada do Brasil no Haiti
    - O Comitê se reuniu a cada 15 dias no Espaço Zilda Arns no Edifício Hexagone.

A coordenação da direção geral

- A direção geral do MSPP decidiu reunir com os coordenadores dos grupos técnicos periodicamente para acompanhamento e tomada de decisões.
- Duas reuniões foram organizadas.

As reuniões dos grupos

- Houve tentativa para a realização de reuniões com todos os grupos. Porém não houve quórum para o tema da Saúde Mental, portanto nenhuma reunião ocorreu nesse período. O grupo de Fi-

nanciamento e Proteção Social também não produziu nenhum relatório e somente realizou uma reunião.

Organização dos serviços de saúde

- Atividades

    - O grupo realizou um total de 12 reuniões. Considerando que o tema não tinha avançado após a reunião da tripartite de julho o grupo desenvolveu uma agenda reuniões para desenvolver o tema na segunda e quarta terça-feira de cada mês.

Atividades previstas para o período

- Elaboração de um plano detalhado de atividades cobrindo o período de setembro a novembro de 2012.
- Revisão do modelo de organização dos serviços de saúde
- Diagnóstico da situação dos serviços de saúde na Comuna de Carrefour e Cul de sac Frontières
- Demarcação da estimativa da população da área de serviço duas áreas programáticas
- Plano de distribuição dos recursos comunitários duas áreas programáticas
- Finalização da lista de materiais e equipamentos para os 3 Hospitais Comunitários de Referência

Atividades previstas e realizadas

- Elaboração de um plano detalhado de atividades cobrindo o período de setembro a novembro de 2012
- Plano detalhado, devidamente elaborado e validados pelo grupo
- Proposta de revisão para o modelo organizacional elaborado e validação
- Diagnóstico da situação dos serviços de saúde na Comuna de Carrefour e Cul de sac Frontières
- Organização de uma oficina de 2 dias para a produção de um Guia de Diagnóstico Comunitário
- Finalização do Guia de Diagnóstico Comunitário

Atividades previstas não realizadas

- Diagnóstico da situação dos serviços de saúde na Comuna de Carrefour e Cul de sac Frontières

    - A formação de entrevistadores para as atividades de campo ainda não iniciaram porque as formalidades administrativas ainda não foram concluídas.

- Demarcação da estimativa da população da área de serviço duas áreas programáticas

    - Este trabalho deve ser realizado durante desenvolvimento da fase do diagnóstico comunitário

- Plano de distribuição de recursos comunitários nas áreas programáticas

    - Este trabalho deve ser realizado durante desenvolvimento da fase do diagnóstico comunitário

- Finalização da lista de materiais e equipamentos para os 3 Hospitais Comunitários de Referência

    - Organização de uma sessão de trabalho com um especialista da UNOPS
    - Lista não finalizada

- Dificuldades

  - procedimentos administrativos para a aprovação dos orçamento,
  - Conflitos de calendários, levando ao cancelamento de reuniões convocadas pelos Comitê de Coordenação executiva
  - Participação de diferentes técnicos com diferentes conhecimentos sobre o processo de discussão dos temas levando a um atraso nas discussões e nos trabalhos já iniciados.
  - Não existe um diagnóstico das Instituições de saúde de Carrefour

- Formação

- A proposição inicial de formação para 2012/2013:
- 1000 Agentes Comunitários de Saúde Polivalente.
- 500 Auxiliares/Tecnicos de enfermagem
- 240 Oficiais sanitários
- O Grupo de Formação se reuniu 13 vezes durante o período de agosto a outubro de 2013.

RESULTADOS E DIFICULDADES PRINCIPAIS

FORMAÇÃO DE ACSP

- Estão atualmente em formação 186 ACP, 66 em Carrefour, 60 em Bon Repos e 60 em Aquin, e 230 previstos para depois de abril de 2012.
- Foi constatado em Bon Repos que os estudantes não atendem aos critérios de seleção em relação à idade prevista. Os horários também não são cumpridos pelos participantes do curso (chegam tarde e saem mais cedo que o horário previsto).
- Em Bon repos há somente 3 instituições de saúde e isto dificulta a realização de atividades práticas.
- Os 58 ACP de Carrefour continuam a trabalhar.
- PRISMA (Um projeto canadense) irá formar 40 de 60 ACP previstos para Artibonite. O restante será formado pelo Projeto Tripartite.
- Houve várias reuniões com INITIATIVE KORE FANMI, do Banco Mundial para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes. Não se sabe ainda qual será o currículo que esta formação seguirá.

AUXILIARES DE ENFERMAGEM POLIVALENTES:

- O currículo revisado e corrigido pelos 3 países foi validado em outubro de 2012
- Foram definidos os critérios de seleção dos estudantes
- Está previsto o começo de formação de 80 estudantes em novembro
- O grupo elaborou os critérios de seleção dos professores para a formação
- Os professores não foram contratos considerando a definição e consenso em relação aos salários

OFICIAIS SANITÁRIOS/ AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL

- Durante reunião do grupo de formação com a participação de assessor do gabinete da Ministra e de representante do MSPP para tratar do tema da formação de oficiais sanitários foi decidido que a Universidade de Tulane formará os Oficiais Sanitários e o Projeto Tripartite formará os Agentes de Saúde Ambiental.
- Uma proposta de currículo foi elaborada durante reunião que foi realizada no Brasil e Haiti
- O programa revisado e corrigido pelos 3 países foi apresentado em 18 de outubro para validação

com uma grande participação do MSPP.

- Durante a apresentação do programa, houve outros questionamentos pelos representantes do MSPP e da Universidade de Tulane, onde foram destacados desacordos com a proposta de formação técnica. Nesse sentido foi relatado que a Universidade de Tulane formará Oficiais Sanitários que desenvolverão programas de estudos que se sobrepõem e desta forma tal formação não seria necessária, isso já havia sido aprovado em reunião anterior.

PAGAMENTO DE BOLSAS AOS ESTUDANTES TÉCNICOS EM ELETROMEDICINA

- Esses estudantes receberam somente 6 meses de bolsa de estudo. Há um atraso no pagamento das referidas bolsas de estudo.
- Os mecanismos de pagamento do MSPP não ficaram claros e estabelecidos

CONCLUSÕES

- Há um atraso na formação dos ACSP
- Necessidade de reavaliar o processo de formação e a questão do conteúdo de formação.

Epidemiologia

- Objetivos

    - Implantar um Espaço de Educação e Informação em Saúde (EEIS) nas Direções Departamentais
    - Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação

Implantação dos EEIS

- Formar profissionais nos departamentos em Vigilância Epidemiológica: responsáveis por programas, estatísticos, epidemiologistas, técnicos em monitoramento e avaliação/ informática
- Desenvolver um espaço físico ao nível de cada direção departamental para educação e informação em saúde

ATIVIDADES REALIZADAS

Primeiro módulo de formação:

- 9 a 13 de julho de 2012 no hotel Montana: oficina de formação para 4 Departamentos (Ouest, Centre, Artibonite, Sud-est)
- 12 a 14 de setembro de 2012 em Moulin sur Mer: oficina de formação para 6 Departamentos sanitários (GA, SUD, Nord, Nord-est, Nippes, Nord-ouest)

Segundo módulo de formação:

- 17 a 21 de setembro de 2012 em Moulin sur Mer: oficina de formação para 10 Departamentos sanitários.

Fortalecimento do controle de doenças pelo PEV

- Seleção e formação de recursos humanos
- Aquisição de material e equipamentos para os trabalhos de campo
- Sensibilização dos responsáveis departamentais

Atividades realizadas

- Formação de 24 profissionais de saude em Vigilância Epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação
- Seleção de 13 candidatos
- Reunião de sensibilização de gestores das Direções Departamentais sanitárias no Ritz Kinam II (em 17 de setembro de 2012)
- Aquisição de notebooks, impressoras e telefones celulares
- Aquisição de 13 veículos Toyota para as atividades de campo.
- Reunião com os epidemiologista departamentais no Hotel Montana (5 e 6 de setembro de 2012)
- Reunião com DINEPA
- Reunião para estabelecer as diretrizes nacionais para o tratamento da malária.
- Programa national de controle da malária (PNCM) realizado em 09/04/2012
- Luta antivetorial para o controle da malaria em 2020

Perspectivas

- Diplomação de epidemiologistas assistentes (09 de novembro de 2012)
- Início das atividades dos epidemiologistas assistentes (de 12 a 16 novembro)
- Próximos módulos de formação (módulos II e III): segunda e terceira semana de janeiro de 2013
- Construção dos EEIS: Gonaïves, Hinche, Port-au-Prince.

Laboratórios

- INTRODUÇÃO

O LNSP tem como missão:

- Garantir a formação de tecnologistas
- Trabalhar para implantação da rede nacional de laboratórios para um melhor diagnóstico biológico e etiológico
- Participar com a DELR nas atividades de Pesquisa, Vigilância Epidemiológica e de Alerta precoce

O Projeto Tripartite representa um grande avanço para o desenvolvimento de um plano de fortalecimento para as atividades de Vigilância Epidemiológica e do Laboratório Nacional de Saúde Pública. Os objetivos desse projeto são apoiar o Sistema de Vigilância Epidemiológica nos aspectos relacionados aos diagnósticos biológicos e etiológicos.

As principais atividades cobrem 3 campos de missão do LNSP a serem desenvolvidos para atender seus objetivos:

- Desenvolver tecnicamente os laboratórios dos Hospitais Departamentais para confirmação biológica e sua importância para a Vigilância Epidemiológica
- Dotação de recursos humanos qualificados
- Assistência técnica do LNSP em certos campos como a microbiologia e a entomologia médica.
- Fortalecimento da competência técnica para os quadros do LNSP em pesquisa.
- Formação de profissionais haitianos em epidemiologia, bacteriologia, micologia, virologia, parasitologia e entomologia.
- Realização do controle de qualidade
- Implantação de dois laboratórios regionais de saúde pública (Grand Sud / Grand Nord)

RESULTADOS OBTIDOS

- Formação

Linha de cooperação:

- Identificação dos campos de formação
- Entomologia/ Insectarium
- Cursos técnicos (parasitologia, virologia, microbiologia, bacteriologia)
- Especialização em TB
- Especialização em doenças transmissíveis
- Especialização em AIDS
- Formação em Dengue
- Vigilância ambiental
- Elaboração de currículo dos cursos
- Definição dos critérios de seleção dos candidatos
- Fixação de categorias e número de participantes

- Realizações

- Os currículos do cursos disponíveis já foram elaborados
- Os candidatos foram selecionados segundos critérios estabelecidos
- Os cursos foram iniciados em março de 2012 sendo um grupo de 4 participantes, em agosto outro grupo de 2 tecnologistas departamentais. Os chefes de serviços participaram da sessão de formação com duração de 2 semanas.
- Apresentação no LNSP de uma conferência sobre virologia pelo chefe do laboratório de virologia do Brasil
- Outras necessidades de formação de profissionais haitianos estão em estudo

Rede Nacional de Laboratórios de diagnóstico biológico e etiológico

- Um plano estratégico da RNL foi elaborado pelo LNSP e seus parceiros. No âmbito do plano estratégico, as linhas de cooperação com o Projeto Tripartite são as seguintes:
- Desenvolver tecnicamente os hospitais departamentais para a confirmação biológica e etiológica do diagnóstico clínico
- Fortalecimento das equipes de vigilância epidemiológica das Direções Departamentais
- Definição da lista de equipamentos, de materiais e de insumos para os laboratórios dos diferentes níveis.
- Revisão de normas e procedimentos de diagnóstico biológico
- Desenvolvimento do controle de qualidade
- Implantação de 2 laboratórios departamentais

- Realizações

- O plano operacional já terminado
- lista de equipamentos/ materiais e insumos para os laboratórios de diferentes níveis foi estabelecida e disponibilizada
- As normas e procedimentos de diagnóstico biológico foram atualizadas e difundidas
- Os locais dos 2 laboratórios departamentais foram completamente reformados e a instalação dos equipamentos foram concluídas. Está previsto que até o final de 2012 os laboratórios estejam em condições de funcionamento.

Participação na Pesquisa, Vigilância Epidemiológica e Alerta Precoce

- Propostas para a cooperação tripartite:

  - Fortalecimento da competência para o quadro de técnicos do LNSP em pesquisa
  - Formação de profissionais haitianos em epidemiologia

- Realizações

  - Foi realizada a formação em gestão de laboratórios para 2 epidemiologistas departamentais
  - Participação de epidemiologistas para o funcionamento de sales de situação que serão implantadas em 4 departamentos (Ouest, Artibonite, Centre et Sud-est) e curso da primeira fases e de 6 outros departamentos na segunda fase
  - Integração efetiva no âmbito do LNSP de equipe multidisciplinar de pesquisa
  - Organização de uma sessão de formação básica em epidemiologia para técnicos do nível central e departamental

PERSPECTIVAS

- A formação prática em epidemiologia, bacteriologia, virologia, parasitologia, entomologia e outros campos poderão fortalecer as capacidades e competências dos profissionais do nível central e departamental.
- O funcionamento dos 2 laboratórios departamentais permitirá a desconcentração das atividades de análise que atualmente são desenvolvidas pelo Laboratório Nacional de referência.
- A implantação do insectarium, do laboratório de vigilância ambiental, do laboratório de controle de qualidade de água de beber e do laboratório de doenças transmissíveis pelos alimentos são também elementos importantes para o fortalecimento das capacidades do LNSP no momento em negociação com os parceiros, o que poderá também fortalecer e melhorar o campo da pesquisa nesses campos.

COMUNICAÇÃO

Oficina de sensibilização para Rádios Comunitárias

- A atividade foi realizada de 1 a 14 de agosto de 2012 no Centro de Formação Emmaus em Hinche com a participação da equipe de comunicação da Fiocruz e a participação da rede de rádios comunitárias.
- Participaram da oficina de trabalho 20 técnicos de rádios comunitárias. Os técnicos produziram diferentes tipos de formatos para as rádios.
- A partir da oficina foram identificados pontos fortes e pontos que deverão ser desenvolvidos.

Pontos fortes

- O ambiente foi favorável ao desenvolvimento da oficina
- Os participantes mostraram-se dispostos a participarem das atividades previstas
- O conteúdo da oficina foi apropriado
- A moderadora da oficina apresentou grande domínio do tema em desenvolvimento

Pontos a desenvolver

- A comunicação entre a Cooperação e o MSPP
- Dificuldade logística

Próximas etapas

- Reunião nos próximos meses com as rádios
- Reunião com os responsáveis pelas direções sanitárias dos departamentos
- SAKS servirá como intermediário entre o MSPP/ Rádio Comunitária para coordenar as decisões a serem tomadas.

Observações

- As unidades móveis encontram-se na DPSPE
- Os equipamentos para o fortalecimento do Serviço de Comunicação não foram entregues
- As atividades planejadas e não realizadas em 2012 serão relatadas para o ano de 2013

Saude Mental

- As dificuldades de ter os representantes dos três países não permitiram avançar no tema da saúde mental. Mesmo assim foram identificadas oportunidades de cooperação para o tema considerando:
- Formação de Agentes Comunitários Polivalentes e de pessoal para os 3 Hospitais Comunitários de Referência que serão construídos
- A preparação da equipe de Beudet para um treinamento especial considerando a vizinhança com o Hospital de Defilè
- Possibilidade de melhoria das condições de Beudet
- Sensibilização

Cabe destacar que deverá ocorrer uma maior reflexão sobre o modelo que pretende estabelecer para Beudet (Hospital de Defilè)

Financiamento e Proteção Social

- O grupo se reuniu, mas apresentou relatório.

PEV

- O componente de vacinação do Projeto Tripartite comporta quatro eixos:
- Doação de vacinas,
- fortalecimento da logística e da cadeia de frio
- fortalecimento da vigilância epidemiológica
- Apoio a comunicação e mobilização social

Doação de vacinas:

- Para o exercício de 2011-2012, todas as vacinas tradicionais do PEV, exceto de RR, são fornecidas pelo governo brasileiro no âmbito da cooperação tripartite. O último estoque de vacina fornecido chegou ao Haiti em 19 de abril, 60.ooo flaconetes de vacina de pólio, a razão de 25 doses por flaconete.

Fortalecimento da logística e da cadeia de frio:

- Para fortalecer a cadeia de frio, o projeto tripartite apoiará o PEV no nível intermediário e periférico.

- No nível intermediário, inicialmente, era reabilitar e equipar 29 depósitos de armazenamento de vacinas que são distribuídas por todo o território nacional e servem como pontos de distribuição para as instituições. No entanto, uma reavaliação do sistema de distribuição de vacina ajudou a reduzir o número de depósitos intermediários para 17 com 12 do CDAI com o projeto de construção e coordenação pelo DPMT.
- Finalmente, o projeto tripartite deverá assumir a reforma (após avaliação da coordenação brasileira do Projeto) de 5 depósitos restantes localizado nos seguintes municípios: Croix-des-Bouquets, Pestel, Jean Rabel, Thiotte, La Gonâve. Mas, o projeto deverá oferecer suporte para instalação dos equipamentos de 17 depósitos (5 Cooperação tripartite e 12 responsabilidade do CDAI). Os tipos de equipamentos já foram identificados; Os refrigeradores de grande capacidade funcionarão alimentados por energia solar do tipo "Sure Chiill"
- No nível periférico, cilindros de gás propano para o funcionamento da rede de frio PEV é fornecido pelo projeto Tripartite para 2012-2013, além de também financiar a instalação de 85 frigoríficos solares de total de 170 fornecido pela UNICEF. A instalação não reiniciou devido ao fato de que 85 frigoríficos já instalados apresentaram problemas técnicos (eles são incapazes de manter a temperatura ideal de 2 a 8 graus Celsius).
- Também como parte do reforço da logística e cadeia de frio, DPEV recebeu 500 Cold box que já foram distribuídas para as instituições. DPEV também deve receber 3 caminhões para o transporte de vacinas e outros insumos. O processo de aquisição destes caminhões está em andamento.

Fortalecimento da vigilância epidemiológica

- Nesta área, foram recrutados e treinados 13 profissionais nacionais responsáveis pela vigilância de Doenças preveníveis por vacinação. Estes profissionais atuarão nos 10 departamentos, DPEV e DERL. O projeto fez aquisição e entrega de 13 veículos para a execução das atividades planejadas de vigilância de doenças preveníveis por vacinação.
- Reforço de atividades de vigilância epidemiológica é feito em coordenação com a DERL

Apoio a comunicação e mobilização social:

- Todas as atividades de comunicação e de mobilização do DPEV são apoiadas pelo Projeto Tripartite por meio da DPSPE.

REABILITAÇÃO

- Número de reuniões: 3

- Trabalho a ser executado uma licenciatura em reabilitação e especialistas,
- Exigências a serem cumpridas,
- Salários que procura o MSPP para a reabilitação de cada e quais estão pendentes de aprovação
- Também a revisão das listas de compras de instrumentos que devem ser usados para oftalmologia infantil, reabilitação após uma análise solicitou-se ao lado do cubano é entregue sugestões que acreditávamos necessária para ajudar a compra deles,
- Foi discutido protocolos de trabalho,
- Foi discutido sobre a possibilidade de capturar pessoal haitiano que estudou em Cuba, isto é aconselhado por um LIC. em Cuba, reabilitação e fisioterapia.
- Visita a sala de reabilitação da Comunidade Hospital de Grand Goave referência para uma entrevista com a TV Globo., onde é desenvolvido trabalho pela Brigada Médica Cubana no Haiti no domínio da atividade de reabilitação de impacto neste país.

Legislação sanitária

- O grupo de trabalho realizou 4 reuniões
- Um plano de trabalho será realizado.

Recursos humanos

O grupo de trabalho se reuniu duas vezes.
Documentos recebidos:

- do Dr. Sagols da Brigada Médica Cubana: Manual para a Organização e o funcionamento dos serviços de Hospitais Comunitários de Referência e Centro de Saúde
- do Dr Yvrose Chrysostome de la DOSS

Em andamento:

- Pessoal necessário para os HCR e IHR
- Identificação de pessoal

ENCAMINHAMENTOS E PRÓXIMOS PASSOS

- Encaminhamento do quadro de pontos críticos para o desenvolvimento do Projeto acordado na tripartite. e oficializado pelo Embaixador do Brasil no Haiti, José Luis Machado Costa
- O representante brasileiro apresentou a possibilidade de realização da XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite no Brasil, em março de 2013, data e local a ser definido e informado aos representantes do Comitê Gestor Tripartite.
- Previsão de realização de cerimônia de Inauguração dos Laboratórios de Les Cayes e Cabo Haitiano em novembro de 2012.

CERIMÔNIA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS PARA EPIDEMIOLOGISTAS E VEÍCULOS PARA AS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS PREVENÍVEIS POR VACINAÇÃO

BRASIL FORTALECE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO HAITI

Foram contratados 13 profissionais haitianos especializados em vigilância epidemiológica. Ação de reforço, lançada hoje durante evento em Porto Príncipe, conta também com investimento de R$ 2 milhões em recursos financeiros e materiais

O Ministério da Saúde apoia o governo haitiano desde 2010 ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação. Nesta sexta-feira (9), foram contratados 13 profissionais especializados em prevenção e controle de doenças transmissíveis.

A iniciativa faz parte do Projeto Tripartite, cooperação firmada entre os governos do Brasil, do Haiti e de Cuba destinada a fortalecer o sistema de saúde haitiano. No Brasil, o projeto é encabeçado pelo Ministério da Saúde, e conta com parceiros como a Fundação Oswaldo Cruz, e as universidades federais do Rio Grande do Sul (UFRGS) e de Santa Catarina (UFSC).

O assessor especial de Assuntos Internacionais do ministro da Saúde, Alberto Kleiman, enfatiza a importância da estratégia. “A existência de uma vigilância epidemiológica ativa é vital para o funcionamento do sistema de saúde de qualquer país”, declara. “O objetivo principal aqui é desenvolver atividades contínuas de controle epidemiológico, de modo a manter a população haitiana protegida contra doenças preveníveis por meio de vacina”, esclarece o assessor.

Foram selecionados e contratados 13 profissionais haitianos especializados e com ampla experiência em vigilância epidemiológica, a serem lotados nos 10 departamentos do país e no Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (Direção de Epidemiologia, Laboratórios e Pesquisa, e Direção do Programa Ampliado de Vacinação). Os profissionais serão remunerados com recursos do Projeto, que destinará R$ 320 mil reais ao seu custeio. O orçamento destinado às atividades de apoio logístico é de R$ 1.200.000 reais para um período de 12 meses.

Esses especialistas serão responsáveis por coordenar diversas ações essenciais de vigilância em saúde – realizar a busca ativa semanal ou diária de doenças preveníveis por vacinação, investigar casos suspeitos, identificar áreas de baixa cobertura vacinal, contribuir para aumentar a cobertura, capacitar outros profissionais de saúde, entre outras atividades necessárias à vigilância ativa.

Os profissionais selecionados passaram por treinamento teórico-prático intensivo, com carga horária de 120 horas (três semanas). O curso abordou principalmente nove doenças transmissíveis prioritárias para as ações de fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica desenvolvidas pelo Projeto Haiti – Sarampo, Rubéola, Síndrome de Rubéola Congênita (SRC), Poliomielite, Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Meningites, todas preveníveis por vacina.

Para viabilizar a execução das ações de vigilância epidemiológica, o governo brasileiro adquiriu notebooks, impressoras, telefones celulares e 11 veículos, somando um investimento de R$ 470 mil reais.

AÇÃO CONTINUADA NO HAITI – O projeto vem desenvolvendo, desde o terremoto de 2010, diversas ações destinadas a fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica do país caribenho.

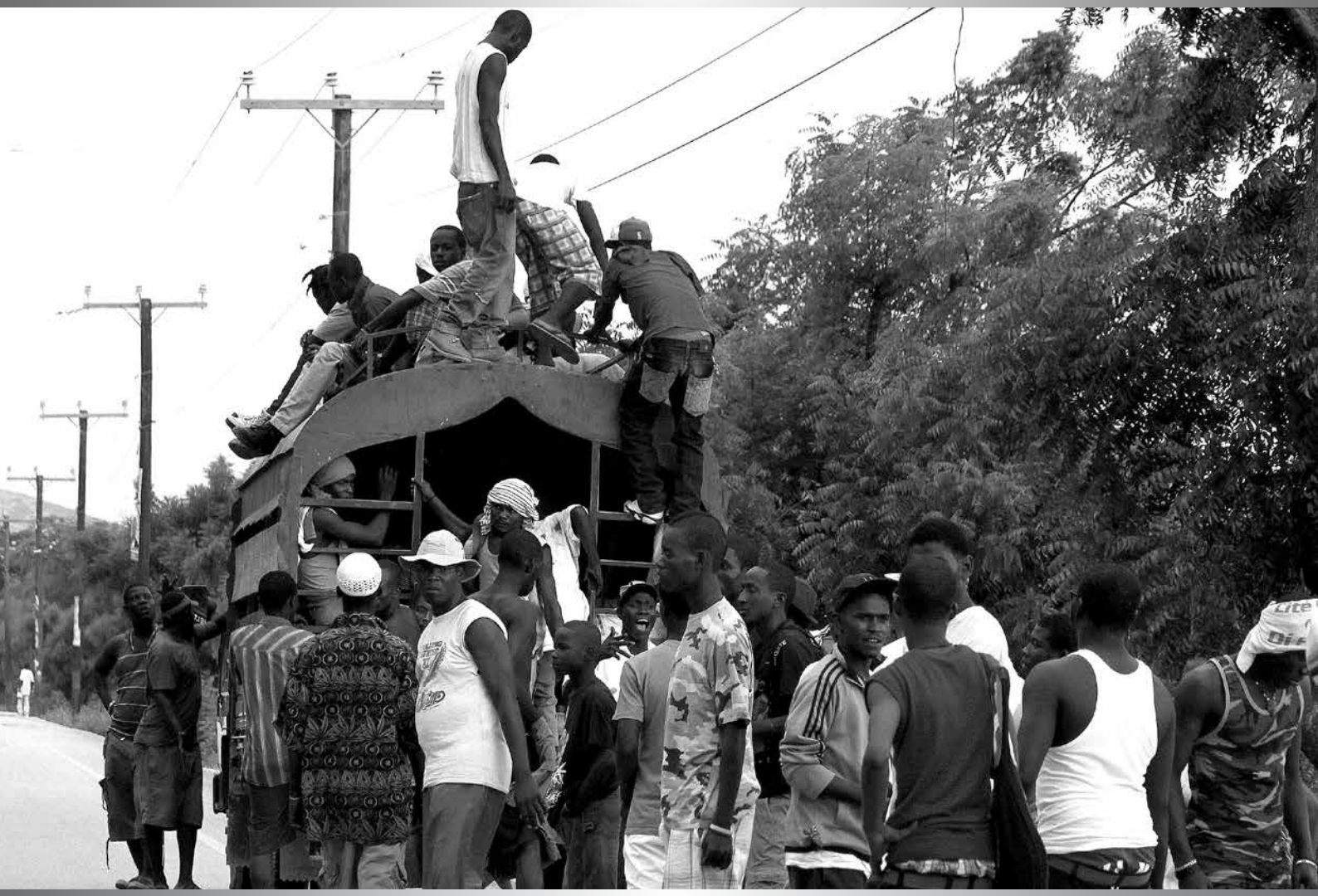
Foram reformados e reconstruídos dois laboratórios especializados em vigilância epidemiológica, que estão sendo equipados e estarão em funcionamento nos próximos meses. Para atuar nos dois estabelecimentos, foram capacitados dois técnicos do Laboratório Nacional de Saúde Pública (LNSP) do Haiti. Os profissionais fizeram estágio de dois meses no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC), da Fiocruz, instituição referência no campo da vigilância em saúde.

A cooperação apoia, ainda, o Programa Ampliado de Vacinação do Haiti, que promoveu a Campanha Nacional de Vacinação Contra o Sarampo, a Rubéola e a Poliomielite realizada este ano. O Ministério da Saúde já doou ao programa de imunização haitiano 8,7 milhões doses de vacina.

Na primeira fase da campanha de vacinação, realizada de 21 de abril a 5 de maio deste ano, o Brasil contribuiu com 11% do recurso total utilizado – doou as três milhões de doses da vacina oral contra a poliomielite, disponibilizou 15 veículos com motorista e combustível, e enviou enfermeiros com experiência em áreas de difícil acesso.

Além das ações voltadas para a vigilância, o projeto desenvolve também iniciativas destinadas a melhorar a assistência em saúde no país caribenho. Serão, por exemplo, construídos, três hospitais de referência – que vão atuar de forma articulada com a rede de Atenção Primária do país –, e um centro de assistência à pessoa com deficiência.

Também para melhorar o atendimento à população do Haiti, estão sendo formados agentes comunitários de saúde. O projeto já formou 58 agentes comunitários de saúde. Seis turmas estão em processo de capacitação e, juntas, vão formar 180 novos profissionais para atuarem nas regiões de Carrefour, Bon Repos e Beudet, região metropolitana de Porto Príncipe, capital do Haiti. A meta é formar em torno de mil agentes comunitários até o fim do projeto para atingir as demais regiões do país.



RELATÓRIO DA XIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente documento pretende sintetizar os trabalhos desenvolvidos na XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti, considerando a necessidade de acompanhar as atividades acordadas na XII Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em Porto Príncipe, 8 e 9 de novembro de 2012 as atividades previstas para o ano de 2013, bem como a necessidade de avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

Durante a XIII Reunião foram discutidos os temas desenvolvidos pelos Grupos Técnicos do Comitê Gestor Tripartite, com destaque para a apresentação do estágio avançado de Construção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour, bem como da construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e do Laboratório de Órteses e Próteses e a conclusão da reforma e inauguração dos Laboratórios de Saúde Pública de Les Cayes e Cabo Haitiano.

Outro destaque foi a retomada do processo de formação de Recursos Humanos, com a inauguração da Escola Técnica de Formação do MSPP, destinada a formação de Agentes comunitários de Saúde Polivalentes, Auxiliares de Enfermagem e Inspetores Sanitários.

Outro ponto importante foi a discussão sobre a organização da rede de serviços e funcionamento dos Hospitais comunitários de Referência (HCRs)a serem inaugurados com a conclusão das obras de engenharia, aquisição de equipamentos, medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) vem realizando levantamento e estudo técnico sobre a disponibilidade de mão-de-obra especializada no Haiti para atuação nos HCRs, bem como irá identificar as lacunas que poderão ser preenchidas com apoio da Brigada Médica Cubana.

Outro destaque foi o desenvolvimento do diagnóstico dos serviços de saúde pela UFRGS que deverá ser concluído em trinta dias (ver slide CECI) que está inserido na perspectiva de apoio à organização da rede de serviços de saúde no Haiti, nas regiões de Construção dos HCRs.

A necessidade de definição da participação tripartite no apoio ao Sistema Nacional de Urgência do Haiti foi também abordada.

Foram abordados também os temas de Vigilância epidemiológica e sobre as atividades relacionadas ao Programa Ampliado de Vacinação que envolve o apoio à campanha nacional de vacinação, a doação de vacinas, o fortalecimento da cadeia de frio e aquisição de equipamentos e insumos.

Realização no dia 28 de março de 2013, em Brasília, da XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti,

A **XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Brasília, em 28 de abril de 2013, no Palácio do Itamaraty, sala San Tiago Dantas. Representou o governo brasileiro Cristina Demartini, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos dos convênios realizados com a Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal de Santa Catarina.

A abertura dos trabalhos foi feita pela representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Cristina Demartini.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pelo Comitê Executivo (CE) com aprovação dos representantes do Brasil, Cuba e Haiti no Comitê Gestor.

A XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi realizada em Brasília, em 28 abril de 2013, no Palácio do Itamaraty, sala San Tiago Dantas e contemplou os temas previstos na agenda como: GT Infraestrutura – UNOPS; GT Rede Organização dos Serviços de Saúde; GT de Saúde Mental; GT-Urgência – Centro Nacional Ambulâncias; GT Reabilitação; GT-Formação; GT Epidemiologia (Vacinação – PEV, Vigilância epidemiológica

das doenças imunopreveníveis, Laboratório, Comunicação e Promoção da Saúde, Cursos de Epidemiologia, Espaços de Educação e Informação de Saúde (EEIS), GT-Financiamento e Proteção Social em Saúde e GT-Saúde e Legislação. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A agenda da **XIII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI** – Brasília, 28 de abril de 2013 , foi iniciada com palavras de boas-vindas da representante do Brasil e em seguida pelos representantes de Cuba e Haiti.

O Relato das atividades em desenvolvimento no âmbito do Projeto Tripartite foi feita pelo Dr. Gerald Lerebours representando o Comitê Executivo seguindo a Agenda abaixo:

PROGRAMA

QUINTA-FEIRA, 28 DE MARÇO DE 2013

- 8:30 – Chegada dos participantes
- 9:00 – Abertura
  - Palavras de boas-vindas – Autoridades e representantes das delegações do Brasil Cuba e Haiti
  - Leitura e aprovação da Agenda da reunião
- 10:00 – Relatos e comentários sobre as atividades realizadas após a última reunião Tripartite – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva – Gerald Lerebours
  - Apresentação do Comitê Executivo – ordem de apresentação dos grupos técnicos:
    - GT Infraestrutura – UNOPS
    - GT Rede Organização dos Serviços de Saúde
    - GT de Saúde Mental
    - GT-Urgência – Centro Nacional Ambulâncias
    - GT Reabilitação
    - GT-Formação
    - GT Epidemiologia:
      - Vacinação – PEV
      - A vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis
      - Laboratório
      - Comunicação e Promoção da Saúde
      - Cursos de Epidemiologia
      - Espaços de Educação e Informação de Saúde (EEIS)
  - GT-Financiamento e Proteção Social em Saúde
  - GT-Saúde e Legislação
  - Desafios
- 13:00 – Discussão e orientações do grupo e Principais desafios para o próximo trimestre
- 13:30 – Apresentação do vídeo-documentário sobre a Cooperação Tripartite
- 14:00 – Almoço
- 15:00 – Data e lugar da próxima reunião e Encerramento.

RELATO DOS GRUPOS TÉCNICOS – COMITÊ EXECUTIVO

Inicialmente o Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva (CCE), Gerald Lerebours, fez um breve histórico sobre a criação e funcionamento do CCE. Destacou a substituição do Dr. Alejo Sagols pelo Dr. Norberto Ramos, novo chefe da Brigada Médica Cubana no Haiti, bem como a participação e apoio técnico da Dra. Jacqueline Gernay da Opas/OMS-Haiti e da representante da Embaixada do Brasil no Haiti, Fabiana Schwarz.

Informou que o CCE vem se reunindo a cada 15 dias no Espaço Zilda Arns, no Edifício Hexagone, em Petion-Ville, Porto Príncipe. As atividades são executadas seguindo os intervalos entre as reuniões do Comitê Gestor Tripartite.

Foram realizadas até o momento 6 reuniões e foi eleito o espanhol como idioma de trabalho durante as reuniões.

Destacou que Fernando Assoni e Dr. Guy Léveillé participaram de duas reuniões de forma ativa levando questões importantes para o desenvolvimento dos trabalhos do CCE.

Informou também que os Grupos de Trabalhos participam das reuniões quando convidados para apresentarem temas de interesse no aprofundamento no CCE.

APRESENTAÇÃO DOS GRUPOS DE TRABALHO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

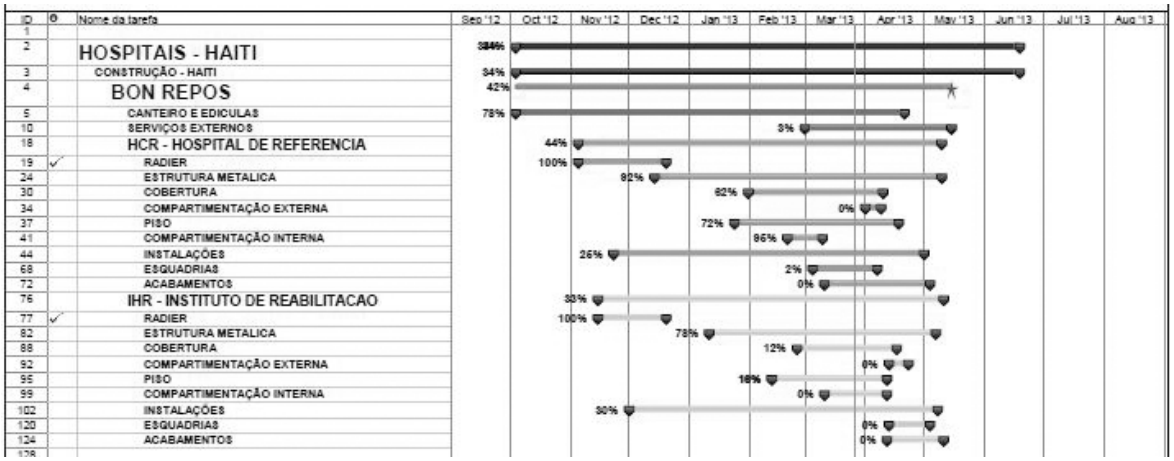
- GT- Infraestrutura

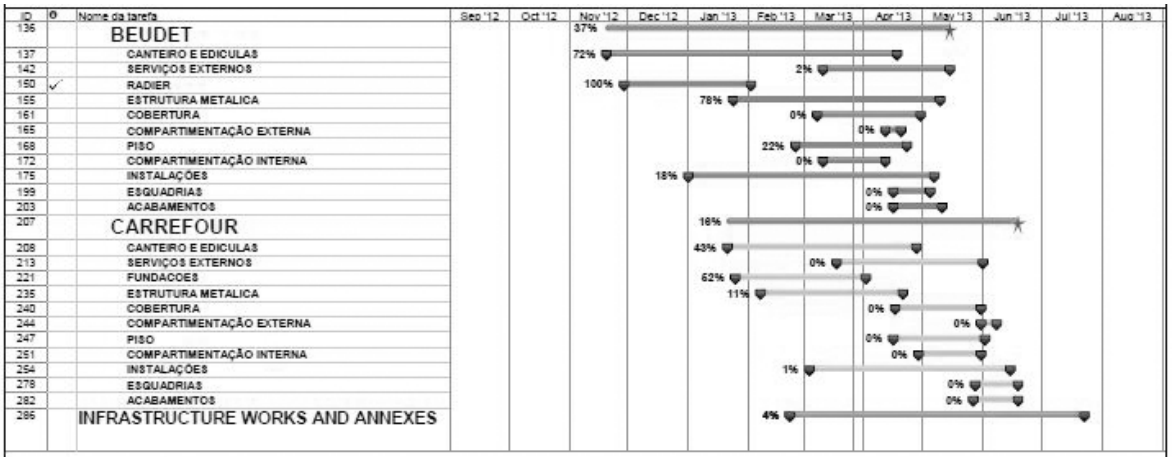
  - A UNOPS apresentou histórico dos trabalhos desenvolvidos com destaque para o processo de construção dos HCRs desde a liberação e preparo dos terrenos, bem como descreveu o passo a passo em relação ao desenvolvimento das plantas arquitetônicas e adequações das obras considerando as condições de segurança (fundação e estrutura anti-sísmica, reforço da estrutura anti-ciclone e ventilação natural melhorada) em relação a proteção dos HCRs contra a ação de eventos naturais (furacões, abalos sísmicos, tempestades). No relato destacou as dificuldades iniciais relacionadas a ocupaçãoo dos terrenos, participação da Polícia Nacional do Haiti e do apoio da Minustah no preparo dos terrenos. Informou sobre o lançamento da pedra fundamental.
  - Informou que o tempo total de construção dos HCRs está em torno de 6 meses considerando que o período mais demorado é o do preparo do terreno e das bases para sustentação das estruturas modulares.

Destacou em seguida todas as atividades pela UNOPS no âmbito do Projeto PNUD- BRA 10/005 realizadas até o momento:

- Construção de 3 Hospitais Comunitários de Referência (HCR) e aquisição de equipamentos nas localidades de Bon Repos, Beudet e Carrefour
- Construção do Instituto Haitiano de Reabilitação e aquisição de equipamentos em Bon Repos
- Reforma de 2 laboratórios Regionais de Saúde Pública em Les Cayes e Cabo Haitiano
- Aquisição de 30 ambulâncias equipadas
- Fortalecimento da cadeia de frio de nível intermediário para apoiar as atividades de vacinação do MSPP
- Reforma e aquisição de mobiliário para 2 salas de aula em Carrefour

Informou sobre o organograma de construção dos HCRs de Bon Repos, Beudet e Carrefour e do IHR de Bon Repos.





Outro destaque da apresentação foi a informação sobre a realização de licitações para aquisição dos equipamentos destinados aos HCRs. Foram realizadas 4 licitações a partir de julho de 2012:

LICITAÇÃO 1	LICITAÇÃO 2	LICITAÇÃO 3	LICITAÇÃO 4
Agosto de 2012	Março de 2013	Março de 2013	Março de 2013
Total: 7.872 equipamentos			

Informou também que 80 % dos equipamentos serão entregues e instalados nos HCRs até o final de maio de 2013.

Destacou o importante envolvimento da mao-de-obra de haitianos (2000 haitianos/dia desde o início dos trabalhos de construção) e mais recentemente 1224 haitianos/dia considerando as obras de Carrefour que exigem maior complexidade na estrutura.

Finalizou a informação sobre as obras de construção dos HCRs destacando a conclusão das obras de engenharia e instalaçãoo de equipamentos para 15 de maio de 2013 (HCRs de Bon Repos e Beudet e do Instituto Haitiano de Reabilitação com Laboratório de órteses e próteses) e 15 de junho de 2013 (HCR de Carrefour)

Reforma do Laboratório Regional de Saúde Pública de Cabo Haitiano

- Todos os trabalhos foram encerrados
- Os equipamentos foram entregues
- Inauguração ocorreu em 20 de novembro de 2012

Reforma do Laboratório Regional de Saúde Pública de Les Cayes

- Todos os trabalhos foram encerrados
- Os equipamentos foram entregues
- Inauguração ocorreu em 27 de novembro de 2012

Aquisição de 30 ambulâncias equipadas

As de 30 ambulâncias equipadas foram doadas pelo Ministério da Saúde do Brasil ao MSPP para o fortalecimento do sistema de urgência e emergência do Haiti.

Fortalecimento da cadeia de frio de nível intermediário

Refrigeradores solares

- Término da instalaçãoo de 152 refrigeradores solares em dezembro de 2012 (de um total de 170).
- Conclusão da construção de estrutura anti-furto para os painéis solares
- Os últimos refrigeradores entregues março de 2013.

Gás propano

Entrega e fornecimento do gás propano em todo país até setembro de 2013.

- Nova licitação de acordo com o financiamento do Brasil por mais 6 meses.
- Foi elaborado um relatório com recomendações para a Cooperação brasileira que trata da questão do controle da distribuição do gás.

Reforma/Construção de depósitos intermediários

- Dez (10) pontos de estocagem foram identificados como prioritários. Estes depósitos são destinados ao apoio ao Programa Ampliado de Vacinação do Haiti (PEV).
- Referência estabelecida com a confirmação de 5 lay-out e dimensões dos depósitos.

Aquisição de mobiliários para Escola Técnica de Saúde

- Está em processo de finalização a aquisição de mobiliários e equipamentos para Escola Técnica de Saúde

GT de Organização de serviços

- O grupo de organização de serviços se reuniu 8 vezes
- Realização do diagnóstico da rede de serviços de saúde de Carrefour e Croix de Bouquets
- Proposição das listas de pessoal, medicamentos para os HCRs e IHR

Diagnostico da rede de serviços de Saúde de Carrefour e Croix de Bouquets

- Planejamento
- Elaboração dos instrumentos
- Recrutamento e seleção de pessoal
- Reunião com os dirigentes dos serviços de saúde nas regiões para informar sobre a realização do Diagnóstico da Rede de Serviços no local.

- Oficina de formação de pesquisadores: 17 a 21 de dezembro de 2012
- Início do diagnóstico: 10 de janeiro de 2013
- Supervisão do trabalho de diagnóstico – período de 7 a 18 de janeiro de 2013.
- Finalização da coleta de dados: 13 de março de 2013.
- Início da consolidação dos dados pela equipe da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: fevereiro de 2013.
- Apresentação dos resultados previstos em 18 de maio de 2013.
- Integração da equipe da Direção Sanitária do Oeste (DSO) ao grupo
- Início do recenseamento de recursos humanos pelo Departamento do Oeste com a finalidade de distribuir as pessoas com o objetivo de apoiar o funcionamento dos HCRs
- Elaboração e apresentação das necessidades de recursos humanos para cada Hospital

Desafios

- Finalizar as listas dos profissionais para os HCRs
- Elaborar um cronograma e implementação de um programa de formação para cada categoria profissional
- Formar os profissionais selecionados e integrá-los a rede existente.
- Promover a articulação entre os trabalhos dos HCRs e dos ACSP formados nas regiões dos três HCRs.
- Formar os profissionais selecionados de acordo com os protocolos do MSPP
- Definir com a cooperação cubana o suporte de recursos humanos complementares para os HCRs e IHR.

GT de Saúde Mental

- Foram realizadas 5 reuniões sendo: um encontro de planejamento, em 20 de dezembro de 2012; dois encontros em 17 e 31 de janeiro de 2013; um encontro em 22 de fevereiro para visita e avaliação ao Hospital Defilé de Beudet e realização de reunião de balanço em 8 de março de 2013.

Avanços

- Avaliação complementar da situação de saúde mental
- Inventário de necessidades para o desenvolvimento do sistema
- Inventário do material pedagógico desenvolvido no âmbito da Tripartite e por outras organizações em relação ao tema para a formação de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes.

Atividades previstas

- Planejamento de uma oficina (escolha de local, data, contribuições, participantes, financiamento e programa)
- Iniciar a preparaçãoo dos protocolos em saúde mental
- Serão consideradas as ações planejadas em 2012 e que não foram executadas
- Intervenções pontuais para resolução da situação alarmante do Hospital Defilé de Beudet
- Oficina de Saúde Mental (sala da conferência do MSPP, Rua St. Honoré) em 17 e 18 de abril de 2013 para compartilhar as experiências do Brasil, Cuba e Haiti sobre o tema da Saúde Mental.
- Introdução da temática de Saúde Mental para a formação dos ACSP

Desafios

- Instalação de iluminação no Hospital Défilé de Beudet

- Construção de cafeteria no HCR de Beude e Hospital Défilé de Beudet
- Estudo de possibilidade de outras intervenções no âmbito da cooperação

GT de Urgência e Emergência

- Visita ao Brasil de 6 técnicos haitiano em novembro de 2012: Brasília, São Paulo e Bahia

Desafios

- Elaboração de um Plano de Cooperação a ser definido no âmbito da formação a ser apoiado pela tripartite

GT de Reabilitação

- As reuniões e os treinamentos serão retomados com a indicação do representante haitiano que acompanhará os trabalhos de reabilitação.

GT de formação

- Relembrando:

    - A proposição inicial de formação para 2012/2013:
    - 1000 Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes
    - 500 auxiliares/ técnicos de enfermagem
    - 240 Oficiais sanitários

- Avanços

    - Locação, estruturação, aquisição de equipamentos e abertura da Escola Técnica de Saúde do MSPP em Delmas, 75
    - Reunião de preparação para a formação de Inspetores Sanitários
    - Oficina de revisão e apresentação dos 5 módulos de formação dos ASCP na lógica de supervisão e organização do grupo de supervisão.
    - Elaboração da metodologia de seleção de professores da Escola Técnica de Saúde e seleçãoo dos estudantes para a formação de Inspetores Sanitários e Auxiliares de Enfermagem Polivalentes.
    - Revisão dos Currículos e entrevistas de seleção dos candidatos aos cargos de professores e coordenadores pedagógicos da Escola Técnica de Saúde do MSPP.
    - Análise do desenvolvimento do curso e preparação da graduação dos 63 ASCP de Carrefour. (Com esta segunda turma, o número de ASCP formados é de 121, 120 estão em formação e 80 iniciarão a formação. Com isso serão 321 de um total de 1000 programado).
    - Análise do desenvolvimento do curso e preparaçãoo da graduaçãoo de 32 Técnicos em Eletromedicina pela Brigada Médica Cubana.
    - Cerimônia de inserção profissional dos ACSP de Carrefour
    - Análise do processo de formação de ACSP de Bon Repos e Aquin
    - Formação pedagógica de professores e coordenadores da Escola Técnica de Saúde do MSPP (1 Coordenador pedagógico Auxiliar Enfermagem Polivalente, 1 Coordenador pedagógico Inspetor Sanitário, 4 professores para Auxiliar Enfermagem Polivalente, 2 professores para Inspetor Sanitário) pela equipe brasileira.

- Problemas resolvidos:

- Os currículos para Auxiliar Enfermagem Polivalente e Inspetor Sanitário foram validados
- A Escola Técnica de Saúde do MSPP para a formação de Auxiliar Enfermagem Polivalente e Inspetor Sanitário foi aberta. Questões em suspensão: a validação da denominação da Escola, a escolha do logotipo, a data da inauguração oficial.
- O pessoal deverá deverá dedicar tempo integral para a formação foi selecionado e formado por processo rigoroso envolvendo o MSPP e os membros do Grupo de Formação.

- Problemas resolvidos

  - Foi realizada a formação pedagógica dos coordenadores e dos professores da Escola
  - Terminou a formação da segunda turma de ACSP de Carrefour. Eles serão inseridos na rede de saúde de Carrefour. A formação de 60 ACSP de Aquim e de 60 ACSP de Bon Repos está em andamento. Estão em condições de iniciar a formação de ACSP em Paillant (20) e em Gonaives (60).

- Problemas resolvidos:

  - O processo de seleção de 120 Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de 60 Inspetores Sanitários foi terminado. Os cursos começaram em 19 de março de 2013.
  - A graduação de 32 Técnicos de Eletromedicina será organizada em abril de 2013 e sua inserção também está prevista.

- Formação de ASCP

  - Em formação em março de 2013: Carrefour: 113; Aquin: 60 e Bon Repos: 60
  - Previsões 2013: formação concluída e inserção de ASCP: Carrefour: 240; Bon Repos: 120; Beudet: 60; Aquin: 140; Gonaïves: 60; Paillant: 20

- ASCP formados e inseridos em 2013: 620

  - Previsão para 2014: 380

ASCP total ao final de 2014: 1000

- Desafios

  - Recrutamento a ser realizado para completar a equipe pedagógica da Escola: 1 Coordenador Pedagógico ASCP, 6 professores ASCP, 2 professores Auxiliar de Enfermagem Polivalente, 2 professores para Inspetores Sanitários (seleção externa ou transferência de pessoal do MSPP)
  - Oficialização do MSPP quanto a validação dos curriculums de Auxiliar de Enfermagem Polilvalente e do Inspetor Sanitário.
  - Oficialização do MSPP da Escola Técnica de Saúde
  - Integração progressiva dos primeiros ACSP formados no orçamento do MSPP
  - Harmonização do currículo de Oficiais Sanitários com os de Inspetores Sanitários
  - Validação pelo MSPP do modelo de atenção para implementação em Carrefour
  - Inserção profissional designada ao Grupo de Formação dos Recursos Humanos formados

- GT de Epidemiologia

  - Vacinação
  - Vigilância epidemiológica de doenças preveniveis por vacinação

- Laboratórios
- Comunicação e promoção da saúde
- Cursos de Epidemiologia
- Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS)

- Vacinação

  - Temos quatro áreas de atuação:
  - Doação de vacinas
  - Fortalecimento da logística e da cadeia de frio
  - Fortalecimento da vigilância epidemiológica
  - Apoio à comunicação e mobilização social

- Avanços

  - Esforço para levantar fundos para a construção de depósitos intermediários de vacinas.
  - Esforço conjunto para acelerar a construção de depósitos intermediários de vacinas
  - Formação de uma equipe multidisciplinar para trabalhar na elaboração de plano de necessidades e espaços mínimos necessários para vacinas, depósitos intermediários de vacinas de acordo com os padrões estabelecidos pela OMS.
  - Entrega, em Dezembro de 2012 do terceiro lote de vacinas – total de 2 milhões de doses que incluem BCG, OPV e DTC
  - Mais 688.000 doses da vacina DT, para mulheres em idade fértil , aguardando espaço no PROMESS para armazenamento.
  - Doação de 262.200 seringas para vacinação BCG
  - Processo de aquisição de três caminhões para apoiar a cadeia de frio do PEV.
  - Os esforços para realocar recursos para atender a demanda do MSPP para estender o fornecimento de gás propano

- Implementação da vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis

  - Oferta de estágio para técnicos da cadeia de frio
  - Distribuição de materiais para contribuir para a mobilização social e para estimular os haitianos a participarem de atividades intensivas para a saúde da criança.

Vigilância Epidemiológica de doenças preveníveis por vacinação

Avanços

Com o objetivo de reforçar a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, as seguintes ações foram implementadas:

- Contratação, por meio da OPAS/OMS de 13 epidemiologistas auxiliares – a partir de 09 de novembro de 2012, sendo: 2 para o Departamento do Oeste (alta densidade populacional); 2 para o MSPP – DELR e DPEV e um para cada um dos outros departamentos
- Epidemiologistas contratados através de um processo de seleção, receberam treinamento intensivo em vigilância epidemiológica, estão trabalhando de perto com epidemiologistas departamentais e central para fortalecer as atividades específicas:
- Manter a eliminação da poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC);
- A eliminação do tétano neonatal (TNN);
- Controle da difteria e coqueluche;
- A implementação da vigilância sentinela Hib, Rotavírus e Pneumo em crianças menores de 5 anos.

As principais atividades de vigilância ativa de campo incluem:

- Busca ativa de casos de doenças imunopreveníveis nas instituições de saúde e na comunidade de cada departamento de acordo com as prioridades estabelecidas para acelerar a notificação imediata
- Investigação de todos os casos suspeitos de doenças preveníveis por vacinação dentro de 48 horas após a notificação, com a coleta de amostras para diagnóstico laboratorial.

Principais resultados iniciais em 2013:

- 328 instituições de saúde foram categorizadas nas comunas dos departamentos de todo o país, de acordo com a prioridade para a realização de pesquisa ativa, a saber:
- 44 instituições como Prioridade 1 = busca ativa semanal
- 84 instituições como Prioridade 2 = quinzenal
- 200 instituições como Prioridade 3 = uma vez por mês
- 24.600 registros médicos foram revisados; Isso ajudou a encontrar:
- 47 casos suspeitos de sarampo / rubéola
- 1 caso de PFA;
- 4 casos suspeitos de difteria
- Um caso suspeito de coqueluche
- 9 casos TNN
- 5 casos suspeitos de meningite bacteriana em crianças menores de 5 anos

Laboratórios

- Formação de técnicos para os laboratórios de saúde pública na Fiocruz

Desafios

- Assegurar a formação de tecnólogos
- Trabalhar para a criação da Rede Nacional de Laboratórios para melhorar o diagnóstico biológico e etiológico
- Participar com DELR nas atividades de Pesquisa, vigilância epidemiológica e de Alerta Precoce
- Assegurar a formação de tecnólogos

Comunicação e informação em Saúde

Rádios comunitárias

- Oficina de sensibilização para rádios comunitárias
- Rádio Comunitária:
- Reuniões com Epidemiologistas em treinamento no Club Indigo em janeiro de 2013
- Oficina de trabalho planejada para a segunda semana de abril (a ser confirmado com o Canal Saúde)
- O contrato de trabalho entre o MSPP e as rádios comunitárias por meio da rede SAKS.
- Equipamento a ser comprado pela Cooperação Tripartite para fortalecer a rádio comunitária como lista apresentada pelo SAKS

Rede de Jornalistas em Saúde

- Estatutos elaborados

- Ato de Constituição em assinatura pelo DPSPE
- Lançamento previsto para abril

Unidades móveis de audiovisual

- Dois veículos Toyota 4x4 disponível
- Ajustes para estes veículos para o transporte de equipamentos com segurança
- Geradores (menor) selecionados para aquisição
- Atendimento das dimensões dos aparelhos Canal Saúde para finalizar o plano para a reestruturação do DPSPE
- Protocolo de uso desenvolvido pelo DPSPE e compartilhado com a Cooperação Tripartite
- Curtas metragens em creóle sobre saúde produzidos pelo ICICT para seleção e tradução
- Disponibilizar curtas metragens em creóle sobre malária, planejamento familiar e cólera.
- Reorientação do pessoal de comunicação do MSPP pelo DPSPE
- Formação das Equipes pelo Canal Saúde quando forem entregues os equipamentos.

Fortalecimento do DSPE

- Termos de Referência de Consultores (TOR) de Revisão do Plano estratégico compartilhado com a Cooperação Tripartite
- Licitação para relançar a seleção de propostas de Consultor para o Plano Estratégico
- Dois candidatos Entrevistados para ponto focal do DPSPE na Cooperação Tripartite em janeiro: Seleção de Jacques Sully Aly – aguardando contrato
- Identificação das necessidades de formação para a comunicação em saúde feita pelo DPSPE
- Formação de quadro dos departamentos e direções centrais em comunicações em saúde previstos para Junho e Setembro (currículo revisto por Janine)
- Contratação de bolsistas (DPSPE)
- O atraso na contratação de pessoal devido a impedimentos administrativos (resolvido).
- Curso de Comunicação (Os candidatos devem aprender o português).
- Aguardando os equipamentos de áudio-visual – pessoal de Comunicação do MSPP será reorientado pelo DPSPE após o treinamento com o Canal Saúde (Fiocruz)
- Rádios Comunitárias – A comunicação oficial de cada Departamento de Saúde Regional vai coordenar com os comunicadores a inclusão dos temas da Saúde.
- Site cooperação – Migração da plataforma tecnológica do Site ainda não realizada. Dificuldades técnicas ocorreram e dificultaram a execução desta tarefa.

Curso de Epidemiologia

Avanços

- Conclusão dos módulos 3 e 4 do Curso do intenção aos profissionais Epidemiologia haitianos com representação nacional.
- Já foram concluídas:

    - 14/01 – 18/01 Módulo de Epidemiologia Descritiva
    - 21/01 – 25/01 Módulo de Indicadores Epidemiológicos

Aspectos relevantes para o desenvolvimento do programa:

- Participação de parceiros haitianos para uma colaboração conjunta para a elaboração de textos -módulos de Demográfia e de Saúde Ambiental.

- Trabalho Conjunto com a Brigada Médica Cubana – MSPP-Fiocruz para o módulo de Vigilância Epidemiológica

Planejamento para os próximos três meses

- Próxima atividade de professores: 29 de abril a 4 maio será ministrado em dois módulos:
- Demografia (sob a responsabilidade da Universidade Estadual do Haiti – Dr. Rousseau).
- Epidemiologia de gênero (Dr. Stela Meneghel e Dr. Cláudia Araújo-Fiocruz-MS- Brasília).
- Doenças transmissíveis, não-transmissíveis, doenças negligenciadas, doenças emergentes e re-emergentes.
- Seminário sobre Mortalidade Materna. Port-au-Prince, 06 de maio de 2013.

Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS)

Avanços

Espaços de Educação e informação em saúde (EEIS)

Decisão para a construção e aquisição de equipamentos para os EEIS de Gonaives e EEIS Hinche

- Pesquisa de Mercado no Haiti identificou quatro (4) empresas capazes de participar do processo de licitação para a construção de Gonaïves EEIS e Hinche;
- Projetos Executivos Hinche e Gonaives Finalizado e Termos de Referência elaborados e todo o material traduzido e apresentado ao PNUD para licitação;
- Processo de licitação em andamento, com a publicação até o final de março.

Curso REFIT:

- Projetos de Curso de Gestão do Parque Tecnológico de Saúde, com uma duração de 248 horas, para no máximo 15 alunos, semi-presencial aprovado pela FIOCRUZ NPHS
- Processo de recebimento de recursos iniciados em conjunto com o MSPP. Somente participarão os funcionários, exceto Roubens e Tamar que serão alunos / tutores.

Planejamento – próximos Três Meses

Espaços de Informação e de Educação em Saúde (EEIS)

- Início da construção previsto para o final do mês de abril 2013 `;
- Iniciar o processo de aquisição de equipamentos e mobiliário para os EEIS de Hinche e Gonaives.

Curso REFIT

- Comece o Curso previsto para o mês de abril de 2013, com a construção de EEIS paralelamente;
- Parceria com a Equipe de Arquitetos cubanos e haitianos / Engenheiros / Técnicos para a concepção de alguns módulos de professores

Desafios

Espaços de Informação e de Educação em Saúde (EEIS)

- Comparação das Empresas no processo de licitação (PNUD).

Curso REFIT

- Até agora, nós temos quatro pessoas de referência pelo MSPP, todos de nível técnico. Seria aconselhável que a referência dos estudantes seja feita pelo MSPP ou pelos Departamentos de Arquitetura, Engenharia e / ou Administração.

Visibilidade do Projeto

Site do Projeto sediado na Fiocruz em processo de migração de plataforma

Avanços

- Filme Institucional de 24 minutos de duração sobre o Projeto Tripartite feito com MS, Fiocruz, Coordenação do Projeto no Haiti, Embaixada do Brasil no Haiti e Brigada Médica Cubana (jornalistas cubanos).
- Finalização do registro audiovisual da campanha de vacinação
- Semana de Vacinação nas Américas e na primeira semana mundial de vacinação.
- Estruturação da equipe de visibilidade Fiocruz e MS Brasília: iniciou o contato com os jornalistas haitianos (do trabalho DPSPE com a Comunicação em Saúde)
- Início da elaboração da base institucional de registros gráficos da cooperação tripartite pela Fiocruz

PLANEJAMENTO – PRÓXIMOS TRÊS MESES

- Divulgação do filme institucional para os meios de comunicação institucionais e mídia.
- Divulgação na imprensa e nos meios de comunicação da Fiocruz a visita da Ministra da Saúde do Haiti ao Rio de Janeiro
- Elaboração de um Cronograma das atividades a serem registradas e divulgadas
- Produção audiovisual durante o próximo módulo do curso de epidemiologia
- Avanços na alimentação dos registros gráficos (conteúdo antigo e novo)

Conclusão

- A formação do Comitê Executivo de Coordenação ajudou a melhorar o monitoramento das atividades, e até mesmo facilitar a resolução de situações inesperadas.
- Apesar de algumas limitações, a implementação da atividade segue na direção do que foi acordado pelo Comitê Gestor Tripartite.
- Alguns trabalhos faixas merecem ser reconfirmados ou abandonados conforme decisão do Comitê Gestor Tripartite (Legislação de Saúde e Financiamento sustentável da saúde).

ENCAMINHAMENTOS E COMPROMISSOS EM RELAÇÃO ÀS APRESENTAÇÕES DO CCE

Manutenção do parque tecnológico

- Carlos Linger enviará programa completo sobre o conteúdo de formação previsto para a Manutenção do parque tecnológico. Assunto que deverá ser aprofundado na próxima reunião do CCE.

Reforma dos Depósitos intermediários da Cadeia de Frio

- Em processo de revisão das plantas para Reforma dos Depósitos intermediários da Cadeia de Frio. Aguardando o orçamento da UNOPS para a definição do quantitativo de depósitos a serem reformados.

Treinamento de pessoal para os equipamentos hospitalares

- É essencial a identificação do pessoal do MSPP que será treinado pelas Empresas fornecedoras de equipamentos para os HCRs, considerando que finalizam as entregas até 30 de maio de 2013.
- A ação tem que ser coordenada com a lista de Recursos Humanos do MSPP, UNOPS e Fiocruz.

Organização da rede de serviços de saúde

- Processo adiantado para a finalização do diagnóstico dos Serviços de Saúde (questionários pendentes) para posterior análise crítica dos dados em torno de 4 semanas. O resultado será apresentado ao CCE.
- Destaque foi dado em relação ao não recebimento oficial dos Protocolos vigentes adotados pelo MSPP.
- Foi acordado que o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite encaminhará os protocolos vigentes ao CCE para a próxima reunião que destacou a existência dos protocolos de gestão, protocolos de atendimento e funcionamento dos serviços de saúde, etc. O representante garantiu que apresentará os protocolos validados pelo MSPP.
- Foi comentado que os HCRs irão funcionar com atendimento 100% público.

Recursos Humanos para os HCRs

- Foi destacada a importância da definição da lista de recursos humanos e especialidades para o funcionamento dos HCRs e IHR. Nesse sentido, a Tripartite aguarda o estudo que está sendo conduzido pelo MSPP no sentido de identificar as capacidades e debilidades para informar sobre as necessidades de apoio da Brigada Médica Cubana.
- Considerando a importância de tais definições a tripartite solicitou urgência ao MSPP para a conclusão do estudo.

- O representante haitiano destacou que o grupo do MSPP vem se empenhando para dar as respostas dentro da maior brevidade possível e se possível na próxima reunião do CCE. O estudo feito pelo MSPP pretende identificar o contingente excedente em outras regiões para recrutá-los e se disponíveis além da procura na própria população. A partir do estudo serão identificadas as lacunas de profissionais que deverão ser ocupadas pelo apoio da Brigada Médica Cubana.

Saúde Mental

- Foi comentado que de forma paralela e complementar existe um grupo multiprofissional e institucional discutindo as estratégias para a elaboração de uma Política Nacional de Saúde Mental para o Haiti. Dessa forma os esforços poderão ser somados com as iniciativas do Projeto Tripartite.

Hospital Defile de Beudet – Saúde Mental

- Em relação à possibilidade imediata de melhoria das condições de iluminação do Hospital Defile de Beudet – Saúde Mental foi comentado sobre consulta a ser realizada a Minustah (aguardando resposta da possibilidade de apoio com a iluminação do Hospital).

Urgência e emergência

- O Brasil segue aguardando a proposta formal do MSPP sobre as possibilidades de apoio do SAMU do Brasil para o processo de capacitação de técnicos haitianos considerando a missão realizada em Brasília, São Paulo e Bahia.

Reabilitação

- Poucos avanços em relação à última reunião do Comitê Gestor Tripartite.
- Houve mudança de técnicos que acompanham a cooperação nesse campo o que impede o avanço nas discussões no âmbito do CCE.

Inserção dos Recursos Humanos formados

- Necessidade de retornar o tema para aprofundamento no CCE considerando que a inserção foi definida como responsabilidade do MSPP e não do Grupo de Formação.

Vacinação

- Destaque para a necessidade de documentos dos terrenos dos locais (responsabilidade do MSPP) onde serão construídos os depósitos intermediários da rede de frio (não há reforma, mas construção).
- Falta de espaço para o recebimento de vacina no PROMESS e destaque para a questão relacionada ao pagamento para o armazenamento (país doador deverá arcar com os custos de armazenamento).

Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes

- Outro ponto destacado, esclarecido e informado no decorrer da reunião considerando a definição de formação e inserção de 1000 ACSP, apesar da informação de que o Haiti comentar sobre uma demanda de 10.000 ACSP.

Comunicação e visibilidade do Projeto

- Foi comentado sobre a necessidade de indicação pela parte haitiana de representantes e criação oficial do Grupo de Visibilidade Tripartite, considerando que Brasil e Cuba já identificou os profissionais para o acompanhamento do tema.

Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS)

- Necessidade de informação dos documentos dos terrenos restantes (certificados de propriedade)

Grupos técnicos de financiamento e de Legislação em Saúde

- Foi debatida a necessidade de retomada ou não dos trabalhos dos dois grupos considerando que não houve nenhum significativo avanço nos últimos meses pela falta de identificação de técnicos para o acompanhamento e definição do plano de trabalho.
- Nesse sentido, o representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite reforçou a necessidade que o Haiti tem em considerar as experiências exitosas dos países como o Brasil dentre outras iniciativas para o intercâmbio de experiências sobre os temas.
- O tema será reavaliado até a próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite sobre as possibilidades de evolução das discussões.
- O Brasil deverá identificar técnicos para apoiar o desdobramento das discussões e até mesmo a possibilidade de realizar uma Oficina sobre as experiências para compartilhamento com o Haiti.

Inauguração dos HCRs

- Conforme esclarecido durante a reunião e, por definição da Ministra da Saúde do Haiti, os HCRs somente serão inaugurados em condições de funcionamento a partir de decisão do MSPP, com todas as questões resolvidas (recursos humanos, treinamentos, etc).

Local e data da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite

- Local: Porto Príncipe-Haiti
- Data: 26 e 27 de junho de 2013.

RELATÓRIO DA XIV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente documento sintetiza os trabalhos da XIV Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti. A reunião teve por objetivo o acompanhamento das atividades acordadas na reunião anterior, realizada em Brasília , nos dias 27 e 28 de março de 2013, além de permitir avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos Técnicos no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

Durante a XIV Reunião foram apresentados os avanços e desafios em relação às atividades desenvolvidas pelos Grupos Técnicos do Comitê Gestor Tripartite e destacando a conclusão da obra de Construção do Hospital Comunitário de Referência (HCR) de Bon Repos e do Instituto Haitiano de Reabilitação com seu Laboratório de Órteses e Próteses.

Cabe destacar o estágio final de construção do HCR de Beudet com obras de pavimentação externa, em etapa de conclusão e o atraso na conclusão da construção do HCR Carrefour, considerando o cronograma apresentado pelo UNOPS.

Outro ponto de destaque foi apresentado pela representação do Brasil em relação aos locais para formação de recursos humanos, para garantir o atingimento da meta de formação de 1000 ACSP, 500 Auxiliares de Enfermagem e 450 Agentes de Vigilância Sanitária Polivalentes (AVSP – denominação que passou a vigorar no lugar de inspetores sanitários), considerando a indisponibilidade de locais para a formação de novas turmas.

Outro ponto importante foi a discussão sobre a necessidade de definições do MSPP em relação à estruturação para a gestão, aos recursos humanos e aos recursos materiais para funcionamento dos Hospitais Comunitários de Referência (HCRs) a serem inaugurados, considerando a fase atual de conclusão das obras de engenharia, finalização da aquisição e instalação de equipamentos, a necessidade de suprimento dos medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Durante a reunião, o Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) informou que vem realizando os levantamentos e estudos técnicos sobre a disponibilidade de mão-de-obra especializada no Haiti para atuação nos HCRs, bem como está identificando as lacunas que poderão ser preenchidas com apoio da Brigada Médica Cubana.

Foram abordados também os temas de Vigilância epidemiológica e as atividades relacionadas ao Programa Ampliado de Vacinação que envolve o apoio à campanha nacional de vacinação, a doação de vacinas, o fortalecimento da cadeia de frio e aquisição de equipamentos e insumos.

A **XIV Reunião do Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, em 27 de junho de 2013, no Hospital Comunitário de Referência de Bon Repos, sala de treinamento e capacitação. Representou o governo brasileiro Cristina Demartini, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho em Saúde, e também por técnicos do convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina.

A abertura e condução dos trabalhos da reunião foram feitas pelo representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XIV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da XIII Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pelo Comitê Executivo (CE) com aprovação dos representantes do Brasil, Cuba e Haiti no Comitê Gestor.

A XIV Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi realizada em Porto Príncipe, em 27 junho de 2013, no Hospital Comunitário de Referência de Bon Repos, sala de treinamento e contemplou os temas previstos na agenda como: GT Infraestrutura – UNOPS; GT de Saúde Mental; GT Reabilitação; GT-Formação; GT Epidemiologia (Vacinação – PEV, Vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, Laboratório, Comunicação e Promoção da Saúde, Cursos de Epidemiologia, Espaços de Educação e Informação de Saúde (EEIS). Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A agenda da **XIV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI** – Porto Príncipe, 27 de junho de 2013 , foi iniciada com palavras de boas-vindas do representante do Haiti, Dr. Jean Hugues Henrys e em seguida pelos representantes do Brasil e de Cuba. Os representantes destacaram a importância do momento em que se encontra o Projeto de Cooperação Tripartite considerando a execução das obras dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e do Instituto Haitiano de Reabilitação. Destacaram os avanços da cooperação e a transformação dos debates, expectativas em realidade concreta. Ressaltaram a importância dos colaboradores em todo o processo até o momento e também os desafios que continuarão a ser enfrentados em relação ao desenvolvimento de novas etapas do Projeto Tripartite.

O processo de continuidade das ações foi outro ponto de destaque nas abordagens dos três representantes, no sentido de buscar estratégias para o desenvolvimento e a sustentabilidade do projeto, com proposta de se desenvolver uma avaliação quantitativa e qualitativa das ações e impactos do projeto, desenvolvimento de indicadores de saúde para as regiões de implantação das ações previstas no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

APRESENTAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA

O Relato das atividades em desenvolvimento no âmbito do Projeto Tripartite foi feita pelo Dr. Gerald Lerebours representando o Comitê de Coordenação Executiva (CCE) seguindo a Agenda abaixo:

PROGRAMA

QUINTA-FEIRA, 27 DE JUNHO DE 2013

- 8: 30 – Chegada dos participantes
- 9: 00 – Abertura
  - Palavras de boas-vindas – Autoridades e representantes das delegações do Brasil Cuba e Haiti
  - Leitura e aprovação da Agenda da reunião
- 10: 00 – **Apresentação do Comitê de Coordenação Executiva** – Relatos e comentários sobre as atividades realizadas após a última reunião Tripartite – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva – Gerald Lerebours
- 13: 00 – Almoço
- 14: 00 – Discussão e orientações do grupo e Principais desafios para o próximo trimestre
  - Discussão e orientações do grupo e Principais desafios para o próximo trimestre – continuação
- 15:30 – Principais desafios e etapas do próximo trimeste. Data e lugar da próxima reunião e Encerramento.
- 16:00 – Apresentação do vídeo-documentário sobre a Construção dos HCRs – UNOPS

RELATO DOS GRUPOS TÉCNICOS – COMITÊ EXECUTIVO

APRESENTAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA

- Grupos técnicos
- Organização de serviços
- Vacinação
- Formação
- Epidemiologia
- Laboratório
- Comunicação
- Saúde Mental
- Reabilitação

Histórico

Criação do Comitê na XI Reunião do Comitê Gestor: Formado pelos representantes dos três países: Brasil-Cuba-Haiti, com apoio técnico da OPS/OMS no Haiti e de representação da Embaixada do Brasil no Haiti;

As reuniões ocorrem a cada 15 dias na sala Zilda Arns no edifício Hexagone;

Objetivo: apoio ao desenvolvimento das atividades definidas no âmbito do Comitê Gestor Tripartite no intervalo das reuniões trimestrais;

Número de reuniões: 6 sendo uma de visita ao HCR de Bon Repos e de Beudet;

Idioma de trabalho: espanhol e português e espanhol com tradução;

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

- Diagnóstico da rede de serviços de Carrefour e de croix des bouquets
- Proposição de listas:

    - Pessoal
    - Medicamentos etc para os HCR e IHR

Diagnóstico da rede de serviços de Carrefour e de Croix des Bouquets

- Discussão e análise e cruzamento de variáveis na semana de 18 de maio de 2013 (DOSS)
- Apresentação e discussão de resultados preliminares em 20 de junho
- Proposição de seminário (oficina) na semana de 22 de julho de 2013

    - Integração da equipe da DSO e da equipe do HCR de Bon Repos – mudança de local de reunião
    - Fim do levantamento de recursos humanos pelo Departamento do Oeste com a finalidade de redistribuir o pessoal para atuação nos HCR (ainda em desenvolvimento)
    - Elaboração e apresentação de necessidade de recursos humanos para cada hospital.
    - Elaboração e apresentação das necessidades de recursos humanos para atendimento por Cuba (40 profissionais)

- Completar a lista de profissionais para os HCRs (Beudet e Carrefour)
- Elaborar um cronograma de atividade para abertura do HCR de Bon Repos
- Elaborar um cronograma e implementação de um programa de formação para cada categoria de profissionais.
- Formar os profissionais selecionados para integrar a rede já existente.
- Organizar a articulação entre os trabalhos dos HCRs e aqueles dos ACSP já formados nas três áreas.
- Formação de profissionais selecionados para elaboração de protocolos ou revisão daqueles já existentes.
- Formar os profissionais selecionados tendo como referência os protocolos do MSPP existentes.
- Planejamento da articulação da rede de serviços de Carrefour e de Croix des Bouquets tendo como referência os resultados do diagnóstico realizado.
- Seguir e acompanhar o funcionamento dos HCR e IHR.
- Seguir a formação de profissionais por categoria.
- Revisão dos protocolos existentes.
- Elaboração de novos protocolos.

Formação

- Relembrando - Meta de formação:

  - 1000 Agentes de Saude Comunitária Polivalentes
  - 500 Auxiliares de enfermagem polivalentes
  - 400 Agentes de vigilância sanitária polivalentes

- 13 de abril – Cerimônia de graduação

  - 60 ASCP Carrefour
  - 60 ASCP Bon Repos
  - 32 Técnicos de eletromedicina
  - 13 de maio – Cerimônia de graduação
  - 60 ASCP Aquin

- **13 de junho** – encerramento do primeiro módulo de formação do curso de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária

  - Início da formação prática de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária
  - Início do módulo 2 de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária
  - Seleção e formação pedagógica de 11 novos professores Escola técnica e assinatura dos contratos de trabalho com a FIOTEC/FIOCRUZ
  - Início da formação de 60 ASCP de Gonaíves.
  - Finalização da versão em português e francês do material didático de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária
  - Publicação dos cadernos didáticos de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária em outubro de 2013

Obstáculos e Dificuldades

- Falta de regularidade no pagamento das bolsas aos estudantes;
- Paralização das atividades pelos estudantes e fechamento da escola entre 9 e 24 de maio;
- Atraso no início da formação das novas turmas de Agentes comunitários de Saúde polivalentes, de Auxiliares de Enfermagem Polivalentes e de Agentes de Vigilância sanitária;
- Falta de publicação para novos candidatos;
- Falta de identificação de novas salas de aula;
- Processo de seleção de novos estudantes não definido;
- Áreas de cobertura de Croix des Bouquets não definidas;
- Atraso na inserção dos ASCP formados em Bon Repos;

  - Indefinição da área de cobertura da equipe de saúde da família e da Comunidade
  - Indefinição quanto a designação de ponto focal para a formação em Croix des Bouquets.

- Decisão de mudança da terminologia "Inspetor Sanitário" para Agente de Vigilância Sanitária Polivalente (em francês – Agent de Surveillance Sanitaire Polyvalent (ASSP);
- Falta de documentação de transferência de funcionários do MSPP para suas novas funções no Diretor da Escola Nacional de Formação de técnicos em saúde e da coordenadora pedagógica de ASCP;
- Falta de recursos financeiros disponíveis para a reprodução de instrumentos de inserção do ASCP (ficha de levantamento das famílias, cartões de vacinação, fichas de nutrição, ficha de acompanhamento pré-natal, etc). Um milhão de cópias por ano = US$ 18,600/ ano;

VACINAÇÃO E CADEIA DE FRIO

Avanços

- Processo de definição do número de depósitos intermediários de vacinas que serão construídos no Haiti em fase de finalização;
- Oferta de estágio técnicos para cadeia de frio no Brasil para 3 funcionários do DPEV/MSPP;
- Aquisição de três caminhões para a cadeia de frio do PEV em andamento ;
- Apoio e acompanhamento do envio de vacinas contra raiva humana pelo MSPP solicitado ao governo brasileiro – chegada ao Haiti em 12/06/2013 – 20.000 doses;
- Extensão do financiamento do gás propano de 01 de março a 30 de setembro de 2013;
- Transferência de recursos financeiros à OPS/Haiti para o armazenamento das vacinas.

Desafios

- Garantir que os depósitos intermediários de vacinas que serão construídos pela cooperação:

    - Serão equipados de maneira adequada por outros cooperantes identificados pelo MSPP ;
    - Terão recursos humanos suficientes e condições de manutenção necessárias para a conservação e distribuição de vacinas de qualidade à população haitiana.

Finalizar a identificação de títulos de propriedade dos terrenos onde serão construídos os depósitos intermediários de vacinas;

Melhorar, urgentemente, a gestão do gás propano com a finalidade de evitar perdas e falta do produto.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Avanços

- Em 10 de abril de 2013 – contratação, pelo MSPP, de 11 motoristas, com os recursos do Projeto Tripartite – atividade da Força Tarefa de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação transferidos à OPS/OMS – Haiti ;
- Em 12 de abril – realização da primeira Oficina de acompanhamento e avaliação das atividades de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação;
- Nos dias 17 e 18 de abril de 2013 – liberação de documentação pelo MSPP de 11 veículos Toyota doados para vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação, para os 10 Departamentos e DELR;
- Intensificação da vigilância epidemiológica ativa de doenças transmissíveis por vacinação nos Departamentos;
- Transferência de recursos financeiros para o fortalecimento da descentralização da vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação nos Departamentos;

Desafios

- Processos administrativos complexos levando muito tempo para o desenvolvimento das atividades;
- Dificuldades para assegurar a utilização adequada dos veículos nos Departamentos, para o desenvolvimento das atividades de busca ativa e de investigação de casos para a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação;
- Dificuldades em se encontrar os dossiês médicos nos serviços de arquivos das instituições e ausência de registro de muitos casos suspeitos;

- Gestão conjunta do Projeto Força Tarefa de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação: MSPP/ Cooperação tripartite, OPS/OMS, Direções Departamentais impondo mais desafios.

CURSO DE EPIDEMIOLOGIA

Objetivos

- Fortalecer a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis por vacinação
- Implantar um Espaço de Educação e Informação em Saúde (EEIS) em cada Departamento

Avanços

- Conclusão do 5º e 6º módulos do Curso de Epidemiologia para profissionais haitianos de representação nacional.

Já concluídos:

- **29/03 – 03/04 Módulo de Demografia** (sob a responsabilidade do Dr. Rousseau, de l'Université d´Etat d'Haiti).
- **06/04 – 10/04 Módulo de Epidemiologia de Gênero** (Dra. Stela Meneghel e Dra. Cláudia Araújo-Fiocruz-Ms Brasília .

Planejamento – próximos três meses

- Módulo de Doenças emergentes (de 22/07 a 02/08)
- Apresentação dos trabalhos inter-módulos dos estudantes
- Coordenação com a Comunicação Social para um encontro com os radialistas comunitários.
- Seminário de Mortalidade Materna – Porto Príncipe, 30 de julho de 2013.
- Finalização dos acordos para o módulo de Gênero.

Desafios

- Identificação de um local para realização do curso.
- Alternativa: CIFAS (MSPP). Estudo da estrutura com o diretor, Dr. Dejean.

ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE (EEIS)

Decisão para a construção e equipamento dos EEIS de Gonaíves e Hinche

- Lançamento de licitação pelo PNUD previsto para o mês de outubro.

Curso REFIT:

- Projeto de Curso de Gestão do parque tecnológico de Saúde com uma duração de 248 horas, para um número máximo de 15 alunos, semi-presencial.
- Poderão participar unicamente os funcionários do MSPP, exceto Roubens e Thamar, que serão alunos/tutores;
- Seleção de candidatos por banca.
- Material didático preparado e traduzido.

Planejamento – próximos 3 meses

- ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE (EEIS)

  - Início da construção prevista para final do mês de agosto e setembro 2013
  - Aquisição de equipamentos e mobiliários para os EEIS de Hinche e Gonaíves.
  - Início da capacitação das equipes de epidemiologistas.

Cursos REFIT

  - Início do curso previsto para 29 de julho de 2013.
  - Parceria com a Equipe cubana e haitiana de arquitetos, engenheiros, técnicos para ministração de módulos como professores.
  - Início da capacitação de responsáveis por cada EEIS.

- ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE (EEIS)

  - Avaliação das empresas no âmbito do processo de licitação a ser realizado pelo PNUD.

Cursos REFIT

- Cursos em dois níveis de certificação: Técnico e superior, com a ENSP/FIOCRUZ.

Visibilidade do projeto

- Edição do filme institucional de 12 minutos sobre a tripartite, realizado com o MS e os jornalistas cubanos.
- Estruturação de equipe de visibilidade com Fiocruz e Ministério da Saúde: contato iniciado com os jornalistas haitiano (iniciado com DPSPE para o tema comunicação em saúde).
- Elaboração da base de registro gráfico da cooperação tripartite pela Fiocruz.
- Registro audiovisual do último módulo do curso de epidemiologia.

Planejamento – próximos 3 meses

- Disponibilização do material gráfico no site do Projeto Tripartite.
- Divulgação do filme institucional para os diversos meios de comunicação institucionais e mídias.
- Elaboração do calendário de atividade de eventos e divulgações
- Edição de vídeo sobre o curso de epidemiologia.
- Avançar na alimentação dos registros gráficos (conteúdo antigo e novo).

Desafios

- Articulação com as mídias haitianas para aumentar a visibilidade no Haiti.
- Articulação com diversos meios de comunicação, internos e externos.
- Promoção da comunicação nas mídias sociais.
- Avaliação do impacto das ações de visibilidade.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

- Desenvolvimento de um projeto piloto inicial do SIS-VE com aprovação do conceito e sua validação com os parceiros da cooperação

- Apresentação da proposição do piloto com as equipes de epidemiologia.
- Estudos para integração do projeto piloto com as atividades do curso de vigilância em saúde.

Planejamento – próximos 3 meses

- Desenvolvimento do segundo projeto piloto para sua aplicação nos módulos de formação em epidemiologia;
- Preparação de uma oficina sobre o tema da tecnologia utilizada no projeto piloto para os técnicos haitianos;
- Após aplicação, a validação e homologação do segundo projeto piloto, elaboração do Projeto de arquitetura do sistema definitivo para a conclusão do desenvolvimento;
- Aceitação da proposição

Desafios

- Incorporar os dados do sistema de informação em saúde nas análises de decisão do governo.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Elaboração da proposição visando os três setores onde os HCR estão instalados: Bon Repos, Beudet e Carrefour.
- Proposição para Educação à Distância
- Estrutura de Recursos Humanos no MSPP
- Análise das características da região geográfica escolhida e da população envolvida (Pesquisa FIOCRUZ).
- Oficina de recursos humanos: elaboração conjunta da proposição de Educação Permanente.
- Definição da estrutura do programa de educação à distância.

Planejamento – próximos 3 meses

- Oficina preliminar de Planejamento da Educação Permanente (a ser realizada em Porto Príncipe)
- Validação do material didático para educação permanente.
- Curos para tutores/facilitadores
- Estrutura de Recursos Humanos no MSPP
- Análise das características da região geográfica escolhida e da população envolvida (Pesquisa FIOCRUZ).
- Oficina de recursos humanos: elaboração conjunta da proposição de Educação Permanente.
- Definição da estrutura do programa de educação à distância.

Desafios

- Receber indicação do MSPP – tutores/facilitadores.

REFIT

- **Gestão do Parque Tecnológico em Saúde no Haiti**
- Segurança e durabilidade – Arquitetos, engenheiros e Técnicos em manutenção dos Edifícios dos HCRs do Parque Tecnológico que está sendo construído pelo Brasil no Haiti.

Avanços

- Seleção de candidatos e banco
- Preparação de material
- Aprovação da ENSP-FIOCRUZ

Planejamento – próximos 3 meses

Primeira reunião (fim de julho)

CALENDRIER DU VOYAGE EN HAITI COURS REFIT 1ÈRE RENCONTRE DE 40 HEURES									
26/jul	27/jul	28/jul	29/jul	30/jul	31/jul	01/aout	02/aout	03/aout	04/aout
Départ RIO	Arrivée Haiti	Préparation Cours	Classe Matin et Aprés Midi	Classe Matin et Aprés Midi	Classe Matin et Aprés Midi	Classe Matin et Aprés Midi	Classe Matin et Aprés Midi	Départ Haiti	Arrivée Rio

LABORATÓRIOS

- Missão do LNSP

    - Assegurar a formação de tecnologistas
    - Trabalhar na implementação da Rede Nacional de Laboratórios para diagnóstico biológico e etiológico
    - Participar com o DELR nas atividades de Pesquisa, Vigilância Epidemiológica e de Alerta precoce.

Avanços

- Planejamento de capacitações que serão desenvolvidas no Haiti

    - Curso de extensão para os temas estratégicos para Saúde Pública Haitiana: Malaria, Micobactérias, doenças entéricas causadas por vírus, vírus da Hepatite, HIV, entomologia médica e outros.
    - Início da elaboração conjunta dos conteúdos.

Planejamento – próximos 3 meses

- Atividades de capacitação no LNSP
- Validação da proposição pelo LNSP
- Participação ativa da Brigada Médica Cubana
- Elaboração conjunta dos conteúdos dos cursos (IOC/Fiocruz-LNSP-Brigada Médica Cubana)
- Validação da capacitação simultaneamente com a direção do IOC/Fiocruz e outros parceiros
- Acordo LNSP-Fiocruz- Université Haïtienne, direção de Recursos Humanos do MSPP para diplomação dos cursos no Haiti.
- Data prevista para início dos cursos: agosto-setembro de 2013 em Porto Príncipe.

Desafios

- Utilização da experiência de 7 ex-estagiários da Fiocruz

- Inserção de 2 profissionais ainda não incorporados como funcionários
- Laboratórios Regionais em funcionamento
- Proposições elaboradas conjuntamente (técnicos – Direção do LNSP) para uso das competências adquiridas
- Validação do curso pelo MSPP (direção de RH) e pela Academia haitiana – diploma conjunto

- Considerar os recursos logísticos para os cursos (reagentes, materiais etc.).

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

AVANÇOS

Rádios Comunitárias

- Organização de um escritório para os radialistas comunitários, epidemiologistas em formação e responsáveis pela promoção da saúde nas diferentes regiões.
- Certificação técnica para aquisição do restante dos equipamentos audiovisuais
- Contrato de trabalho entre o MSPP e as rádios comunitárias por meio da rede SAKS
- Lançamento anulado, nova data a ser definida

Estruturação da Rede de Jornalistas em Saúde

Unidades móveis audiovisuais

Continuidade do Programa de Promoção para a Saúde das Comunidades

- Atividades:

  - Instalações adequadas nos veículos para garantir o transporte dos equipamentos com segurança
  - Equipamentos em fase final de aquisição e expedição do Brasil para o Haiti.
  - Capacitação de equipes técnicas

Fortalecimento da DPSPE

- Contrato de bolsista para ajudar na implementação das atividades de comunicação no âmbito da DPSPE;
- Estruturação de escritório de produção de audiovisual;
- Validação do conteúdo programático do Curso de Comunicação em Saúde;
- Fim de agosto, formação de profissionais do nível central dos Departamentos e das Direções sanitárias em comunicação em Saúde;
- Identificação de necessidades de formação de pessoal em Comunicação para a Saúde realizados pelo DPSPE;
- Célula audiovisual: equipamentos e treinamento – pessoal de comunicação do MSPP será orientado pelo DPSPE, após formação pelo Canal Saúde e ICICT (Fiocruz).

Planejamento – próximos 3 meses

- Estabelecer agenda de pagamentos para os produtos radiofônicos sobre Comunicação em Saúde
- Instalação de equipamentos nos veículos de Comunicação em Saúde
- Curso de Comunicação em Saúde: planejamento da logística e outras necessidades

Desafios

Rádios comunitárias

- Os profissionais de Comunicação de cada Departamento Sanitário Regional deverão se coordenar com os comunicadores a inclusão dos temas da saúde.

WEBSITE DA COOPERAÇÃO

- Migração da plataforma tecnológica do site
- Elaboração da nova arquitetura de informação que permita melhor acesso às informações da Cooperação
- Elaboração de novo layout que facilite a navegação e a visualização
- Ampliar o fluxo de informações entre as instituições envolvidas com a Cooperação

Saúde Mental

- Realização do Seminário Internacional para integração da Saúde Mental no âmbito da atenção primária em Porto Príncipe nos dias 11 e 12 de junho na sala de conferência do MSPP, com a participação de representantes do Brasil, Cuba, Haiti, OPS/OMS

- AVANÇOS

  - Organização de uma rede de parceiros e ONG que atuam na temática da Saúde Mental
  - Elaboração de um plano de trabalho e definição de prioridades

- ATIVIDADES PREVISTAS

  - Iniciar a preparação de protocolos de atenção à saúde
  - Adaptação de protocolos de Saúde Mental
  - Visitas de intercâmbio de experiência para conhecer os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) no Brasil e aos CCSM em Cuba (previsão – agosto de 2013).
  - Contratação de um profissional para apoiar o Coordenador de Saúde Mental (acordo entre OPS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil).
  - Intervenções pontuais para solucionar a situação alarmante do Hospital de Defilè de Beudet
  - Novo seminário de Saúde Mental para finalização dos protocolos previstos para a primeira quinzena de setembro de 2013 e para a preparação de atividades de comemoração de 10 de outubro de 2013 (Jornada Mundial de Saúde Mental)
  - Apoio para elaboração do Plano Nacional de Saúde Mental
  - Introdução de um módulo de Saúde Mental no âmbito de formação das equipes de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes
  - Contratação de um bolsista para apoiar a elaboração e a implementação de protocolos de Saúde Mental para os Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e aos profissionais dos HCRs.
  - Formação de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e profissionais dos HCRs, começando por Beudet.

- DESAFIOS

  - Buscar parceria para instalação de postes de iluminação no do Hospital de Defilè de Beudet
  - Buscar parceria para a construção de lavanderia e refeitório no Hospital Comunitário de Referência de Beudet e Hospital de Defilè de Beudet

- Parceria para o suprimento de medicamentos
- Reinserção social dos pacientes
- Estudo de viabilidade de outras intervenções no âmbito da cooperação

- REABILITAÇÃO

  - Reunião para a realização de avaliação sobre o desenvolvimento do organograma e grade salarial. Aguardando aprovação por parte do gabinete da Ministra da Saúde do Haiti.
  - Previsão de contratação de novos profissionais até 15 de outubro
  - Validação e recebimento da lista de insumos para o IHR

- DESAFIOS

  - Definição e envio do organograma e grade salarial
  - Contratação de recursos humanos – definição e formação

APRESENTAÇÃO UNOPS SOBRE AS ATIVIDADES EXECUTADAS E EM EXECUÇÃO

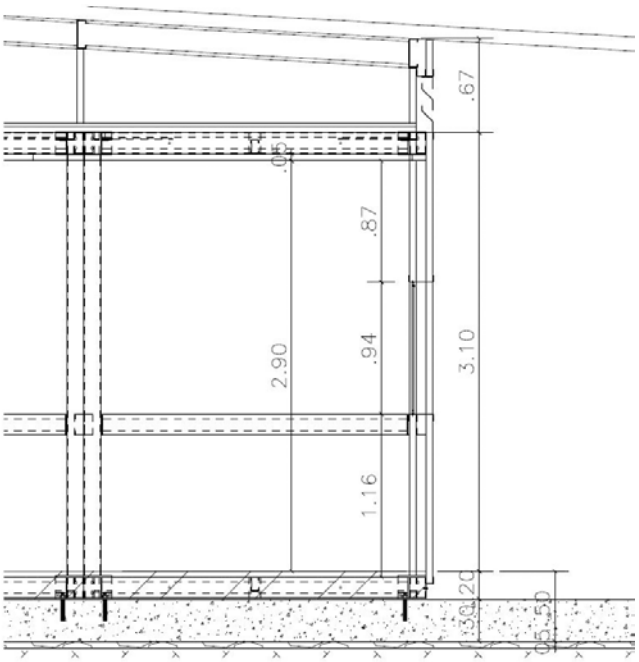
No âmbito do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada a parceria PNUD e UNOPS para atuação como agências de implementação das atividades de infraestrutura no âmbito do Projeto.

- Construção e aquisição de equipamentos para 3 Hospitais Comunitários de Referência (HCR) em Bon Repos, Beudet e Carrefour
- Construção e aquisição de equipamentos para um Instituto de Reabilitação (IHR) em Bon Repos
- Reforma/Construção de 2 laboratórios regionais de Saúde Pública em Les Cayes e Cabo Haitiano.
- Aquisição de 30 ambulâncias equipadas

Fortalecimento do nível intermediário da cadeia de frio para as atividades de vacinação

Reforma de sala de formação de recursos humanos

ESTRUTURA DAS OBRAS DOS HCRs e IHR



- Poços de 120 metros de profundidade
- Estação de tratamento de água potável
- Estocagem de água para uma semana
- Recuperação de água de chuva para utilização em rede separada (sanitários)
- Agua de uso tratada com filtro anaeróbico e filtro de areia
- Incinerador
- Gerador e "no break"
- Estocagem de diesel para um mês
- Iluminação solar para o exterior dos HCRs.

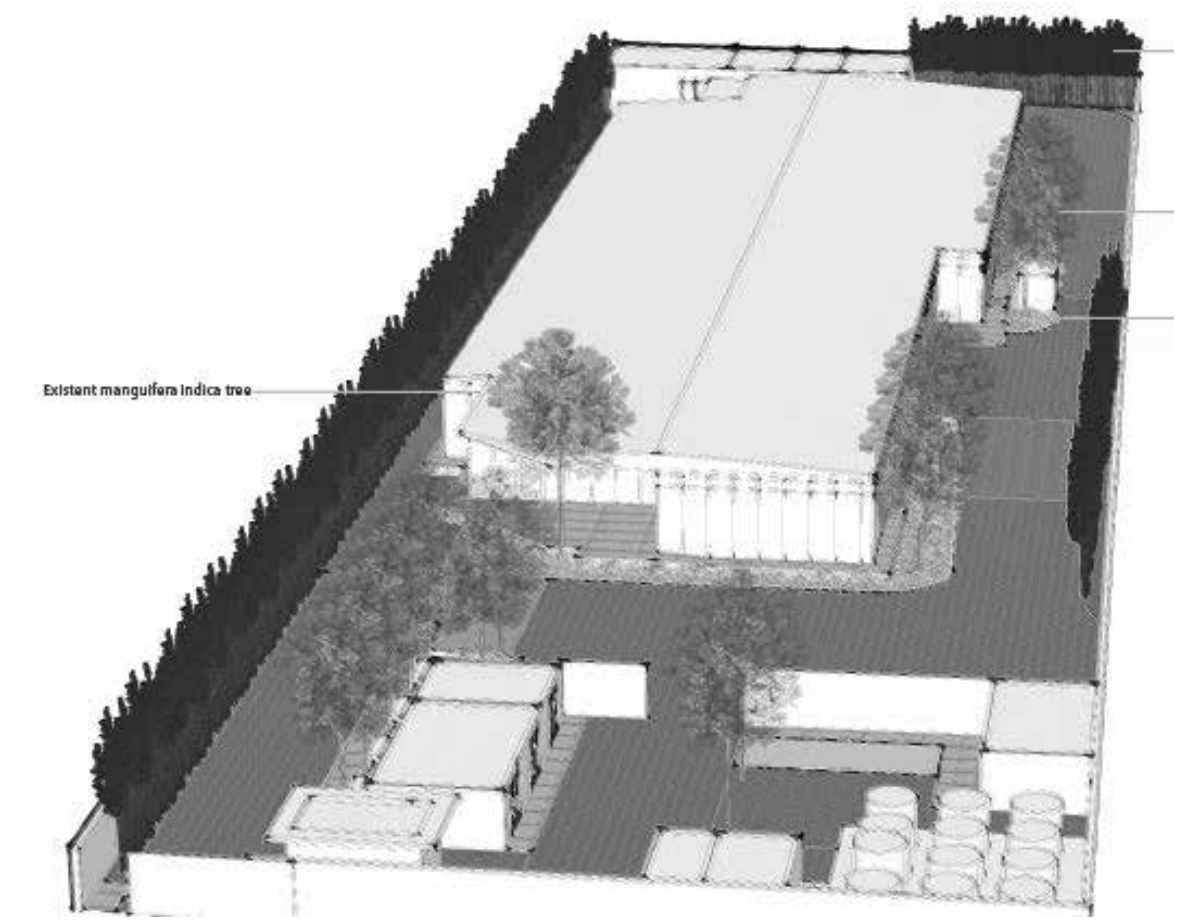
Realização de campanha de sensibilização

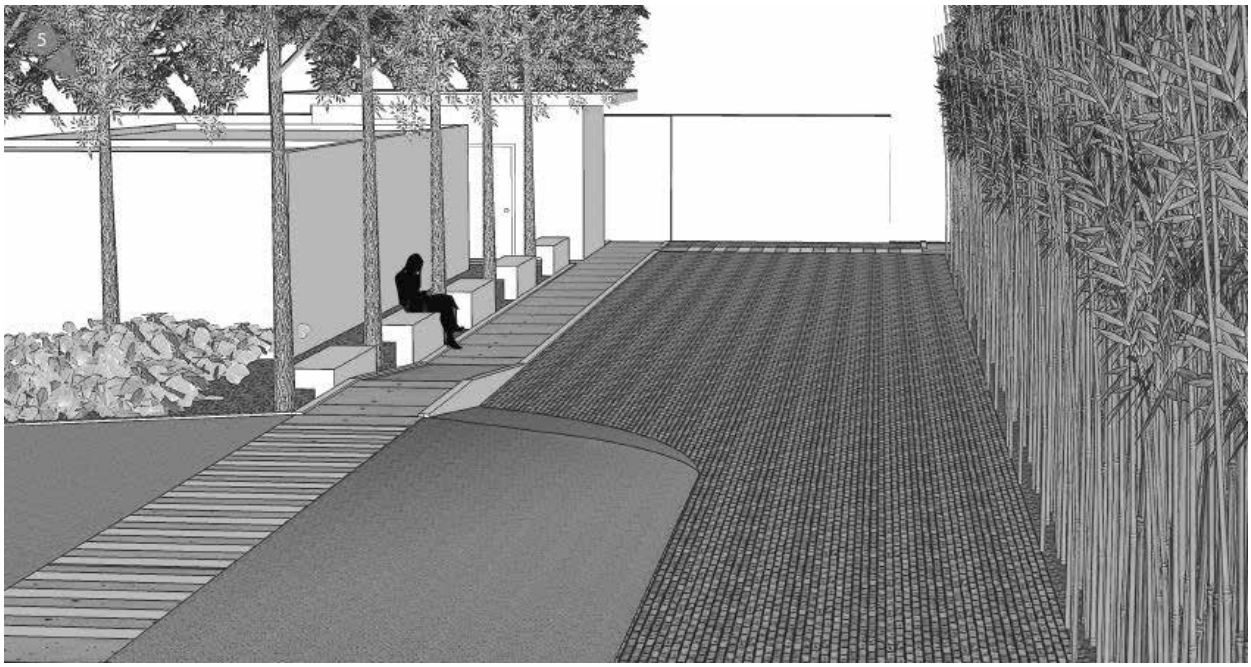
- 4000 pessoas sensibilizadas sobre o projeto de construção
- 1000 folhetos distribuídos
- Reuniões com os responsáveis sanitários, Acek/kacek, lideranças religiosas, liderança comunitária em campo

Geração de emprego

- Técnicos brasileiros especializados treinaram empregados haitianos em estrutura, hidráulica, eletricidade e mecânica;
- Atuação principalmente nas obras intensivas com mão de obra civil, bem como nas construções das vias de circulação e estacionamento;
- Cerca de 20.000 homens/ hora de trabalho foram criadas;

Desenvolvimento de projeto para Paisagismo dos HCRs.





LICITAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Cerca de 8.000 peças de equipamentos médicos foram adquiridas:

- Fornecedores de várias partes do mundo

Os contratos incluíram as seguintes obrigações:

- Instalações
- Formação de utilizadores e técnicos de manutenção
- Garantia e manutenção
- Assegurar a disponibilidade de peças de reposição
- Base de dados de gestão dos equipamentos e mobiliários (demonstração durante a visita ao HCR

Laboratório de Cabo Haitiano

- Conclusão das atividades de construção/reforma e aquisição de equipamentos
- Inauguração do laboratório em 20 de novembro de 2012

Laboratório de Les Cayes

- Conclusão das atividades de construção/reforma e aquisição de equipamentos
- Inauguração do laboratório em 20 de novembro de 2012

Apoio ao sistema de urgência

- Aquisição e doação de 30 ambulâncias equipadas

ATIVIDADES ADICIONAIS AO CONTRATO PNUD-UNOPS

Fortalecimento do nível intermediário da cadeia da rede de frio

- **Refrigeradores solares** – instalação de 152 refrigeradores solares em dezembro de 2012 de um total de 170, construção de estrutura antifurto para os painéis solares e o restante dos refrigeradores em março de 2013.

Fornecimento de Gás Propano

- Aquisição e distribuição de gás propano nas regiões do Haiti até setembro de 2013
- Avaliação dos locais de distribuição
- Relatório enviado à cooperação brasileira com recomendações.
- Elaborado um documento para o fortalecimento da gestão e controle da distribuição de gás propano.

Construção de depósitos intermediários

- 5 locais identificados. Os depósitos serão destinados ao Programa Ampliado de Vacinação do Haiti (PEV)

Layouts produzidos

- Aquisição de mobiliários de escritório e equipamentos médicos da Escola técnica de Saúde – em andamento

ENCAMINHAMENTOS E COMPROMISSOS EM RELAÇÃO ÀS APRESENTAÇÕES DO CCE

Manutenção do parque tecnológico

- Programa completo sobre o conteúdo de formação previsto para a Manutenção do parque tecnológico. Próxima reunião no Haiti no final de julho.

Construção dos Depósitos intermediários da Cadeia de Frio

- Em processo de revisão dos orçamentos de 5 locais (Gonaíves, Bon Repos, Hinche, Miragoane e Jacmel) para construção dos Depósitos intermediários da Cadeia de Frio. Avaliação do orçamento da UNOPS para tomada de decisão pela representação brasileira junto ao PNUD.

Treinamento de pessoal para os equipamentos hospitalares

- Em processo de identificação do pessoal do MSPP que será treinado pelas Empresas fornecedoras de equipamentos para os HCRs, considerando a finalização das entregas e instalação dos equipamentos.

Organização da rede de serviços de saúde

- Elaboração do relatório técnico do diagnóstico dos Serviços de Saúde para posterior análise crítica dos dados envolvendo técnicos do MSPP e UFRGS. Previsão para final de julho de 2013.

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite encaminhou os protocolos vigentes ao CCE envolvendo as áreas de gestão, protocolos de atendimento e funcionamento dos serviços de saúde, etc.

Recursos Humanos para os HCRs

- Aguardando a finalização dos estudos pelo Task Force dos HCRs para definição da lista de recursos humanos e especialidades para o funcionamento dos HCRs e IHR. Nesse sentido, a Tripartite aguarda o estudo que está sendo conduzido pelo MSPP no sentido de identificar as capacidades e debilidades para informar sobre as necessidades de apoio da Brigada Médica Cubana.

Saúde Mental

- Realização do Seminário e desdobramento com a elaboração de Plano de Trabalho para os próximos passos em relação à abordagem do tema da saúde Mental no Haiti, conforme destacado no presente relatório.

Reabilitação

- Aguardando os trâmites internos no MSPP (decisão da Ministra da Saúde) para aprovação de cronograma e grade salarial para o Instituto Haitiano de Reabilitação.

Formação

- Necessidade de se identificar espaços para a formação de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes, auxiliares de enfermagem polivalentes e Agentes de Vigilância Sanitária Polivalentes. Ponto ressaltado em diversos momentos durante a reunião. A falta de locais poderá impedir o cumprimento da meta de formação.

Espaços de Educação e Informação em Saúde (EEIS)

- Aguardando os estudos preliminares necessários à preparação do Termo de Referência para Licitação a ser conduzida pelo PNUD. A Fiocruz está realizandos os estudos para que sejam dados os próximos passos em relação à licitação a ser realizada visando a construção de 2 EEIS, um em Gonaíves e o outro em Hinche.

Inauguração dos HCRs

- Conforme esclarecido durante a reunião e, por definição da Ministra da Saúde do Haiti, os HCRs somente serão inaugurados em condições de funcionamento a partir de decisão do MSPP, com todas as questões resolvidas (recursos humanos, treinamentos, etc). Continua a ser acompanhado no âmbito da Tripartite e por meio da Task Force dos HCRs.
- A representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite sugeriu uma abordagem mais objetiva em relação ao funcionamento dos HCRs a serem inaugurados. Nesse sentido, destacou que poderia ser estabelecido um cronograma para discussão de todos os aspectos vinculados ao funcionamento dos Hospitais nas reuniões do CCE de julho (Bon Repos), agosto (Beudet) e setembro (Carrefour) com participação dos Diretores Técnicos indicados pelo MSPP. Todos os assuntos relacionados ao funcionamento de cada hospital poderia ser aprofundado nas referidas reuniões.

Proposta de avaliação qualitativa e quantitativa do Projeto

- Foi apresentada pelo representante haitiano, Dr. Jean Hugues Henrys a sugestão de se desenvol-

ver uma modelo de avaliação qualitativa e quantitativa do Projeto que permita avaliar o impacto das atividades do Projeto Tripartite nas regiões de construção e implementação do Projeto e sobre as temáticas abordadas como, por exemplo, a vacinação, vigilância epidemiológica, a formação dentre outros. Tal proposta deve ser desenvolvida e apresentada em reunião do Comitê de Coordenação Executiva (CCE).

Local e data da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite

- Local: Porto Príncipe-Haiti
- Data: 26 de setembro de 2013

RELATÓRIO DA XV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente documento sintetiza os trabalhos da XV Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti. A reunião teve por objetivo o acompanhamento das atividades acordadas na reunião anterior, realizada em Porto Príncipe , no dia 27 de junho de 2013, além de permitir avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos Técnicos no âmbito do Comitê Gestor Tripartite.

Durante a XV Reunião foram apresentados os avanços e desafios em relação às atividades desenvolvidas pelos Grupos Técnicos do Comitê Gestor Tripartite, com destaque para a conclusão das obras de construção dos 3 Hospitais Comunitários de Referência (HCR) de Bon Repos, Beudet e Carrefour, bem como do Instituto Haitiano de Reabilitação e do Laboratório de Órteses e Próteses.

Cabe informar que o Ministério da Saúde realizou reunião em 11 de dezembro de 2013, em Porto Príncipe, no Haiti, que contou com a participação da UNOPS e de representante do Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento – PNUD, para tratar do estágio atual de execução e finalização das obras de construção dos 3 Hospitais Comunitários de Referência, nas localidades de Bon Repos, Beudet e Carrefour no Haiti.

A reunião abordou os principais aspectos relacionados ao processo de transferência oficial das obras ao governo haitiano, considerando a importância do cumprimento preliminar de requisitos técnicos e operacionais sob a responsabilidade do PNUD e UNOPS. Na oportunidade, o Ministério da Saúde manifestou o interesse na entrega das obras ao governo haitiano de acordo com os critérios oficiais utilizados em outros momentos no âmbito do Projeto Tripartite Brasil-Cuba-Haiti.

Durante a reunião, o Ministério da Saúde solicitou à UNOPS que informasse a situação atual do processo de finalização da construção e instalação final de todos os equipamentos necessários ao funcionamento dos 3 Hospitais Comunitários de Referência. Na oportunidade, a UNOPS informou que durante a semana de 16 a 20 de dezembro assinaria o contrato com a empresa vencedora do certame licitatório para o fornecimento dos gases medicinais.

A UNOPS destacou que o mercado internacional de equipamentos médicos inviabilizou, por mais de três vezes, o processo de instalação do sistema de gases medicinais e que, com a assinatura do contrato a empresa vencedora teria até 15 de fevereiro, aproximadamente, o prazo para a instalação do sistema. Dessa forma, o Ministério da Saúde do Brasil, prepararia a missão técnica para análise de conformidade do processo de aquisição e instalação dos equipamentos dos 3 Hospitais Comunitários de Referência para a segunda quinzena de fevereiro ou primeira semana de março, de acordo com o prazo de entrega e instalação do sistema de gases medicinais.

A partir da realização de missão técnica para análise de conformidade do processo de aquisição e instalação dos equipamentos dos 3 Hospitais Comunitários de Referência será realizado um Relatório de Conformidade para os equipamentos.

Outro ponto de destaque foi a realização de reunião, especialmente para tratar do processo de prestação de contas das bolsas para formação de recursos humanos, para garantir o atingimento da meta de formação de 1000 ACSP, 500 Auxiliares de Enfermagem e 450 Agentes de Vigilância Sanitária Polivalentes. A reunião contou com a participação de representantes do MSPP, do PNUD e do Grupo de Formação de Recursos Humanos. Foram definidas novas estratégias para os novos repasses de recursos financeiros para o pagamento das bolsas bem como mecanismo para a efetivação da prestação de contas, que serão comentados nesse relatório.

Outro ponto importante foi a discussão sobre a necessidade de definições do MSPP em relação à estruturação para a gestão, aos recursos humanos e aos recursos materiais para funcionamento dos Hospitais Comunitários de Referência (HCRs) a serem inaugurados, considerando a conclusão das obras de engenharia, finalização da aquisição e instalação de equipamentos, e a definição do processo de suprimento dos medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Durante a reunião, o Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (MSPP) informou que vem realizando os levantamentos e estudos técnicos sobre a disponibilidade de mão-de-obra especializada no Haiti para atuação nos HCRs, bem como está identificando as lacunas que poderão ser preenchidas com apoio da Brigada Médica Cubana.

Foram abordados também os temas de Vigilância epidemiológica e as atividades relacionadas ao Programa Ampliado de Vacinação que envolve o apoio à campanha nacional de vacinação, o fortalecimento da cadeia de frio e aquisição de equipamentos e insumos e o transporte dos equipamentos para as atividades de comunicação e informação em saúde.

A **XV Reunião do Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, em 12 de dezembro de 2013, no Instituto Haitiano de Reabilitação, sala de treinamento e capacitação. Representou o governo brasileiro Fernando Assoni, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva.

A abertura e condução dos trabalhos da reunião foram feitas pelo representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean Hughes Henrys.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da XV Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi organizada pelo Comitê Executivo (CE) com aprovação dos representantes do Brasil, Cuba e Haiti no Comitê Gestor.

A XV Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi realizada em Porto Príncipe, em 12 de dezembro 2013, no Instituto Haitiano de Reabilitação, sala de treinamento. Contemplou os temas previstos na agenda como: GT Infraestrutura – UNOPS; GT de Saúde Mental; GT Reabilitação; GT-Formação; GT Epidemiologia (Vacinação – PEV, Vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, Laboratório, Comunicação e Promoção da Saúde, Cursos de Epidemiologia. Os temas serão abordados com o desenvolvimento do presente relatório.

A agenda da **XV REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI** – Porto Príncipe, 12 de dezembro de 2013 , foi iniciada com palavras de boas-vindas do representante do Haiti, Dr. Jean Hugues Henrys e em seguida pelos representantes do Brasil e de Cuba. Os representantes destacaram a importância do momento em que se encontra o Projeto de Cooperação Tripartite considerando a execução das obras dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e do Instituto Haitiano de Reabilitação. Destacaram os avanços da cooperação e a transformação dos debates, expectativas em realidade concreta.

Ressaltaram a importância dos colaboradores em todo o processo, até o momento, e também os desafios que continuarão a ser enfrentados em relação ao desenvolvimento de novas etapas do Projeto Tripartite.

O processo de continuidade das ações foi outro ponto de destaque nas abordagens dos três representantes, no sentido de buscar estratégias para o desenvolvimento e a sustentabilidade do projeto, com proposta de se desenvolver uma avaliação quantitativa e qualitativa das ações e impactos do projeto, desenvolvimento de indicadores de saúde para as regiões de implantação das ações previstas no Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

APRESENTAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA

O Relato das atividades em desenvolvimento no âmbito do Projeto Tripartite foi feita pelo Dr. Gerald Lerebours representando o Comitê de Coordenação Executiva (CCE) seguindo a Agenda abaixo:

PROGRAMA

QUINTA-FEIRA, 12 DE DEZEMBRO DE 2013

- 8: 30 – Chegada dos participantes
- 9: 00 – Abertura
  - Palavras de boas-vindas – Autoridades e representantes das delegações do Brasil Cuba e Haiti
  - Leitura e aprovação da Agenda da reunião

- 10:30 – Apresentação das atividades desenvolvidas pela UNOPS e a conclusão do processo de construção dos HCRs
- 11: 00 – **Apresentação do Comitê de Coordenação Executiva** – Relatos e comentários sobre as atividades realizadas após a última reunião Tripartite – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva – Gerald Lerebours
- 12: 00 – Discussão e orientações do grupo e principais desafios para o próximo trimestre
- 13:30 – Principais desafios e etapas do próximo trimestre. Data e lugar da próxima reunião e Encerramento.
- 14: 30 – Almoço

RELATO DOS GRUPOS TÉCNICOS – COMITÊ EXECUTIVO

APRESENTAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA

- Grupos técnicos
- Organização de serviços
- Vacinação
- Formação
- Epidemiologia
- Laboratório
- Comunicação
- Saúde Mental
- Reabilitação

ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS

- Este grupo não se reuniu pela falta de indicação de novo ponto focal para o Haiti.

Avanços:

- Finalização do Diagnóstico da rede de serviços de Carrefour e de Croix des Bouquets – apresentação do resultado final em 11.12.2013
- **Fin**alização da lista dos profissionais para os HCRs
- Definição do apoio dos recursos humanos para os HCRs e IHR com a cooperação cubana
- A equipe do MSPP continua trabalhando no âmbito do grupo Task-force para as questões pendentes.

Desafios:

- Elaborar um cronograma e implementação de um programa de formação para cada categoria de profissionais
- Formar os profissionais selecionados e integrá-los a rede de serviços já existente
- Organizar a articulação entre os trabalhos dos HCRs com os ASCP formados nas três regiões dos hospitais
- Formar os profissionais selecionados para utilização dos protocolos do MSPP existentes

Proposições para os próximos meses:

- Planejamento e articulação da rede de serviços de Carrefour e de Croix des Bouquets considerando os resultados do diagnóstico realizado

- Seguir acompanhando o funcionamento dos HCRs e IHR
- Seguir a formação dos profissionais por categoria
- Revisão dos protocolos existentes
- Elaboração de novos protocolos

SAÚDE MENTAL

Avanços:

- Formação de profissionais em saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos) dos serviços de saúde do MSPP no âmbito das ações de saúde mental – protocolos OPS/OMS
- Seleção de um profissional para ajudar na elaboração dos protocolos de saúde mental
- Instalação inicial pela MINUSTAH de iluminação por meio de placas solares no Hospital de Defile no fim de dezembro de 2013
- Doação de material pela Cruz Vermelha Internacional para a melhoria dos muros do Hospital de Defile – instalação pela MINUSTAH
- Avaliação das condições de infraestrutura do Hospital Defile considerando o risco para posterior demolição com apoio da MINUSTAH, DOSS/MSPP
- Integração com outros parceiros para discussão do tema da saúde mental no Haiti (OEA, REBATISM, CRUZ VERMELHA, MINUSTAH)
- Realização de seminário em comemoração da Jornada Mundial de Saude Mental, em 10 de outubro, no Hotel Plaza – "Santé Mentale un droit pour tous" em parceria com USM/MSPP, OEA, VIVARIO e OPS/OMS
- Realização de seminário de integração com o GT de Reabilitacao, em 11 de outubro no IHR, em Bon Repos – " Santé et Rehabilitation"
- Projeção e discussão do filme " ESTAMIRA" sobre a ótica da saúde mental no Centro Cultural do Brasil, em Porto Príncipe.
- Produção de copias do filme ESTAMIRA para apoiar discussões a serem realizadas com os parceiros do projeto em saúde mental
- Criação de três banners para a coordenação de saúde mental
- Apoio da rede de jornalistas em saúde mental para divulgação e produção de matérias relacionadas ao tema da saúde mental

Atividades previstas

- Visita a rede de saúde mental de Porto Alegre/RS prevista para janeiro de 2014 com financiamento da SES/RS
- Formação de profissionais dos três HCRs e IHR para o tema da saúde mental – janeiro a fevereiro de 2014
- Participação/integração com as atividades de formação do IHR –fevereiro de 2014.
- Parceria com o Ministério da Saúde da Argentina via OEA – visita da delegação – 9 a 13 de dezembro de 2013 para planejamento de atividades de saúde mental
- DESAFIOS
- Seleção de consultor para apoiar a coordenação de saúde mental/MSPP via OPS/OMS
- Oficina com o tema de saúde mental na formação das equipes dos HCRs e IHR e ASCP – 2014.
- Construção de lanchonete e refeitório no HCR de Beudet e Hospital Defile com apoio de parceiros

REABILITAÇÃO:

- Reativação do GT de Reabilitação
- Definição de novo cronograma pelo MSPP

- Entrega de nova grade salarial do IHR
- Discussão de Carta Acordo entre ABC e MSPP para a transferência de recursos financeiros para o pagamento de técnicos do IHR
- Participação com o GT de Saúde Mental nas atividades de comemoração da Jornada Mundial de Saúde Mental, em 10 de outubro de 2013

Avanços:

- Realização de seminário com o tema de saúde mental e reabilitação em Bon Repos
- Participação nas atividades de comemoração da Jornada de pessoas com deficiência em 3 de dezembro de 2013 com a OEA e BSEIPH
- Participação da reunião ministerial do CARICOM sobre os direitos das pessoas com deficiência no Hotel OASIS, em 05.12.13

Desafios:

- Seleção e contratação de 88 profissionais de saúde para o IHR
- Elaboração de conteúdos para a formação de profissionais do IHR
- Formação de profissionais do IHR sobre o tema da deficiência, alinhamento de conceitos. Previsão de realização da atividade para a terceira semana dos mês de fevereiro, com a participação de equipes do Hospital Albert Einstein, OEA e Cuba

FORMAÇÃO

CONTEXTO ATUAL

Localite	Periodo de la formation	Effectif de etudiants selectionnes	Effectif de etudiants gradues	Inicio de la insertion	Effectif de etudiants Inseres (actualment)
Carrefour (1er promotion)	out/2010 a mar/2011	60	58	Out/2011	48
Carrefour (2er promotion)	Jul/2012 a dez/2012	66	63	Jan/2013	61
Bon Repos	Jul/2012 a mar/2013	60	57	Jul/2013	55
Aquim (1er promotion)	out/2012 a abri/2013	60	59	-	57 (pas inseres)
Paillant	abril/2013 a Set/2013	20	20	-	20 (pas inseres)
Gonaíves	jun/2013 a out/2013	80	80	-	80 (pas inseres)
Carrefour (3er promotion)	jul/2013 a dez/2013	135	134	-	48
Beudet	jul/2013 a dez/2013	54	-	-	61
Aquim (2er promotion)	Set/2013 a jan/2014	64	-	-	55

LOCALITE	PERIODO DE LA FORMATION	EFFECTIF DE ETUDIANTS SELECTIONNES	DATE PROBABLE DE LA GRADUATION	EFFECTIF DE ETUDIANTS EN COURS	INICIO DE LA INSERTION
ENFTS 1 Promotion	Mars 2013 a Mars 2014	120	April2014	116	April 2014
ENFTS 2 Promotion	Juil 2013 a April 2014	200	Juil 2014	193	Juil 2014

Localite	Periodo de la formation	Effectif de etudiants selectionnes	Effectif de etudiants finissant	Date probable de la graduation	Inicio de la insertion	Effectif de etudiants Inseres (actualment)
ENFTS 1 Promotion	Mars 2013 a set 2014	60	53	Janvier 2014	Octobre/ 2013	53
ENFTS 2 Promotion	Juil 2013 a definir	160	155	Cours suspendus		

Periodo de la formation	Effectif de etudiants selectionnes	Effectif de etudiants finissant	Date probable de la graduation	Effectif de etudiants Inseres (actualment)
2012/2013	32	32	April-2013	(pas insere)

- Falta de regularidade no pagamento das bolsas aos estudantes;
- ASCP paralisados, sendo: Bon Repos (55) e Beudet (54)
- ASCP na ENFTS – formação interrompida, sendo Carrefour (135), Gonaives (80), Aquin (57) e Paillant (20)
- Inspetores sanitários expulsos da ENFTS (155)

Desafios

- Pagamento mensal e regular das bolsas
- Impressão de material didático para os auxiliares de enfermagem e inspetores sanitários
- Formação em 2014 – novas formações previstas: ASCP (581) e IS (190)
- Inserção profissional:
- Definir os territórios sanitários de inserção profissional dos ASCP, AIP e IS nas instituições de referencia do primeiro nível de atenção
- Assegurar e definir com clareza as atribuições e organização do trabalho dos ASCP, AIP, IS no campo.
- Definir o modelo de organização do trabalho de forma articulada com as três categorias profissionais no primeiro nível de atenção
- Qualificar a supervisão do trabalho dos ASCP, AIP e IS – monitorar os estágios de inserção
- Instituir os instrumentos de informação e de coleta de dados de saúde no primeiro nível de atenção – Impressão de: 1.250.000 fichas para ASCP, 250.000 fichas para AIP e 250.000 para IS.
- Instituir as equipes de saúde da família nos territórios
- Contratação dos estudantes formados pelo MSPP apos inserção profissional
- Avaliara o impacto do trabalho das três categorias profissionais na comunidade de Carrefour.

FORTALECIMENTO DO PEV

Avanços

- Aquisição de 350 bombonas de gás propano para reposição daqueles com defeito
- Aquisição de três caminhões para a cadeia de frio do PEV – em processo pelo UNOPS
- Extensão do fornecimento de gás propano de março a fevereiro de 2014 (período total de março de 2012 a fevereiro de 2014)
- Transferência por meio da OPS/OMS de 40 mil dólares para apoio ao processo de conservação de vacinas e necessidades urgentes do PEV.

Desafios

- Iniciar a construção dos depósitos de vacinas para a cadeia de frio do PEV – 2014.
- Garantir a utilização racional do gás propano

NOTA: O MSPP deverá assegurar:

- O fornecimento do gás propano a partir de fevereiro de 2014.
- Equipar e manter os novos depósitos a serem construídos pelo Brasil
- Fornecimento de combustíveis, mecânica e reparo dos 3 caminhões

Destaques finais

- Apesar dos desafios, houve um grande avanço com o apoio da tripartite e MSPP para o fortalecimento da vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação, tendo como destaques:

  - O projeto força-tarefa vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação tem sido uma grande contribuição para o Haiti
  - A maior parte das demandas do PEV já foram atendidas, exceto a aquisição dos 3 caminhões (em processo de aquisição pelo UNOPS) e a construção dos depósitos para vacinas da cadeia de frio do PEV.

Avanços

- Em 9 de novembro de 2013, realização da contratação de epidemiologistas para a implementação do Projeto Força-Tarefa de vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação com o objetivo de contribuir para:

  - Manutenção da eliminação da pólio, do sarampo e rubéola e síndrome da rubéola Congênita (SRC)
  - Eliminação do tétano neonatal (TNN)

- Controle da difteria e coqueluche por meio de: a) busca ativa de casos nas instituições de saúde locais e comunitárias de cada departamento; b) investigação de casos suspeitos dessas doenças nas 48 horas seguintes da notificação, com coleta de amostras e análises para diagnóstico pelo LNSP.

Desafios

- Diminuição da aceitação do modo operacional e de implementação do Projeto Força Tarefa para a vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação no nível Departamental
- Grande rotatividade de profissionais contratados (4/13) – três vagas sem novos contratos
- Dificuldade de utilização racional dos veículos, considerando os recursos disponíveis para a manutenção e troca de peças, sendo uma contrapartida do MSPP
- Dificuldade de se encontrar os dossiês médicos nos serviços de saúde, bem como os arquivos e prontuários médicos para os casos suspeitos.
- Dificuldade de encontrar as informações dos casos de PFA (1 caso/100.000 habitantes < 15 anos), o que acaba afetando os indicadores de desempenho da vigilância em pólio.

Decisões importantes

- Cooperação tripartite – continuidade do financiamento do Projeto Força-Tarefa para a vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação, considerando os seguintes elementos:

  - O Haiti está em processo de eliminação do sarampo e rubéola
  - Há um alto risco de re-introdução dessas doenças
  - A vigilância epidemiológica é um processo dinâmico: contínuo e sistemático de coleta, análise, interpretação e divulgação de informações em saúde para a ação.
  - Bons resultados da implementação das ações de vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação
  - Comitê de Coordenação, acompanhamento e supervisão (CCSE) do Projeto Força-Tarefa de vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação
  - Prorrogar os contratos de epidemiologistas assistentes com OPS/OMS por 3 meses (10 de novembro de 2013 a 10 de fevereiro de 2014)
  - Realizar a avaliação do Projeto Força-Tarefa de vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação com a participação de atores-chave: autoridades do MSPP, Diretores e administradores dos Departamentos, epidemiologistas do MSPP, membros do CCSE e profissionais do STOP TEAM e outros

CURSO DE EPIDEMIOLOGIA

Módulos realizados após a última tripartite:

- Doenças na população – julho de 2013 – uma semana
- Seminário sobre mortalidade materna – dois dias, em julho de 2013

Desafios

- Desenvolvimento das atividades previstas:

  - Módulo de vigilância sanitária – 02/2014
  - Módulo de vigilância de desastres – 02/2014
  - Módulo métodos quantitativos – 03 ou 04/2014
  - Trabalho de campo – produção final dos estudantes – março ou abril de 2014
  - Produção de caderno didático do curso – julho de 2014.

CURSO DE GESTÃO DE RECURSOS FÍSICOS E TECNOLÓGICOS – REFIT

- Estruturação de equipe de arquitetos e engenheiros para a gestão do parque tecnológico. Módulos:

  - Primeiro encontro presencial – julho de 2013 – uma semana
  - Modulo I – Planejamento, avaliação e incorporação de tecnologias
  - Modulo II – Conhecimento da organização dos sistemas de saúde
  - Modulo III – TCC – Estudantes se organizarão em equipes para identificação de temas para intervenção

EDUCAÇÃO PERMANENTE

- Atividade realizadas após a última tripartite:

  - Oficina de educação permanente com os atores estratégicos do MSPP – 30/09 a 04/10/2013.

- Atividades previstas para 2014:

  - Oficina: análise de contextos – 10/02/2014 a 14/02/2014
  - Oficina: Processos de trabalho em saúde na produção da atenção – necessidades, prioridades e problemas – 05/2014
  - Oficina: Práticas e processo educacionais em saúde: Da política de atenção primária a gestão de processos – 08/2014

Desafios

- Adequar a proposta de EPS para responder as necessidades do MSPP
- Durante visita ao Brasil, o Dr. Jimmy Beaubrun – Diretor de RH do MSPP propôs:

  - Projeto piloto para a formação de médicos e técnicos tendo como referência a discussão de casos identificados pelos ASCP
  - Projeto piloto para construção de uma clínica da família na periferia de Porto Príncipe.

LABORATÓRIOS

Atividades realizadas:

- Curso de entomologia médica – de setembro a dezembro de 2013 (3,5 meses) na Fiocruz, no Ins-

tituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro.
- Formar um entomólogo selecionado pelo LNSP, com conhecimento e técnica avançada para áreas estratégicas do laboratório
- Curso presencial no Instituto Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro para desenvolvimento de projeto científico no Haiti, de janeiro a junho de 2014.

Atividades previstas

- Desenvolvimento de projeto científico do estudante Jean Ricardo Jules no Haiti, sobre a malária na Ile a Vaches.
- Curso técnico de manipulação de laboratório para 4 regiões definidas pelo LNSP

Desafios

- Garantir os recursos no Haiti para apoiar o projeto científico do estudante, Jean Ricardo Jules: salário ou bolsa de estudo, recursos para deslocamento, material para a coleta e análise, etc (em parceria com a Fiocruz).
- Programar todos os recursos necessários ao curso e garantir os recursos financeiros

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Atividades realizadas após a última tripartite:

- Oficina de formação conjunta com técnicos de comunicação dos departamentos e rádios comunitárias – 23 e 24 de julho de 2013
- Curso acadêmico de atualização em comunicação em saúde – 9 a 18/09/2013.

Atividades previstas

- Implantação de um núcleo de produção audiovisual no DPSPE/MSPP:

    - Aguardando o envio e entrega dos equipamentos adquiridos pelo Brasil (em processo de transporte e desembaraço alfandegário em dezembro de 2013).
    - Formação de técnicos para a produção e edição no núcleo de produção
    - Instalação das unidades móveis para a promoção da saúde no nível comunitário:
    - 2 veículos Toyota adquiridos
    - plano de uso das unidades móveis equipadas – elaborado pelo DPSPE/MSPP

- Envio dos equipamentos de comunicação (em processo em dezembro de 2013)
- Aquisição de 2 geradores (em fase final de aquisição pelo PNUD)
- Formação de técnicos para a projeção
- Desenvolvimento de produção radiofônica e acompanhamento
- Transferência de fundos para rádios comunitárias – SAKS
- Producao de programas pela rádios comunitárias em contato com as direções sanitárias e sob a coordenação do DPSPE e Fiocruz e apoio do SAKS.
- Oficina de acompanhamento com DPSPE e Fiocruz
- Gestao de programas pelo SAKS para difusão para outras localidades
- Acompanhamento da formação acadêmica (atualização e comunicação em saúde)
- Acompanhamento dos resultados da primeira oficina
- Segundo módulo de formação
- Possibilidade de apoio de professores da Fiocruz para planejamento estratégico do DPSPE

Desafios

- Envio dos equipamentos adquiridos pelo Brasil – processo em execução em dezembro de 2013
- Aquisição de 2 geradores para o funcionamento das unidades móveis (em processo)
- Transferência de recursos para rádios comunitárias
- Acompanhamento dos projetos para garantir a sustentabilidade

Documentação e site WEB

- Atividades em andamento:

    - Alimentação contínua do site
    - Publicação de informação no jornal "CRIS INFORMA"
    - Produção de vídeos em português e francês – principais atividades da tripartite
    - Divulgação de atividades da tripartite nas principais redes sociais, internet
    - Disponibilização de vídeos sobre a cooperação tripartite (produção Fiocruz, CRIS, Canal Saúde e ICICT

Lista de vídeos disponíveis

- Oficina de rádios comunitárias:

    - Laboratório Les Cayes:
    - Curso de epidemiologia e genero
    - Ann Al Vaksinen – Vamos todos vacinar!
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 22/11/2012
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 07/11/2012
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 05/11/2012
    - Jornal da Saúde Edição de 06/07/2012
    - Epidemiologistas haitianos visitam a Fiocruz, 2011.
    - Vacinação no Haiti, 2011.
    - Programa do Canal Saúde sobre a Cooperação Internacional da Fiocruz, 2012.
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 08/05/2012
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 20/04/2012
    - Sala de Convidados (29/03/12)
    - Sala de Convidados (28/03/12)
    - Jornal da Saúde (Canal Saúde) Edição de 05/03/2012
    - Filme de animação sobre cólera-Haiti.
    - Missão Haiti no Brasil sobre o Financiamento da Saúde, 2011.

Documentação visual das atividades principais da tripartite

- Atualização de imagens
- Atualização cotidiana do site
- Disponibilização de material didático

APRESENTAÇÃO UNOPS SOBRE AS ATIVIDADES EXECUTADAS E EM EXECUÇÃO

No âmbito do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada a parceria PNUD e UNOPS para atuação como agências de implementação das atividades de infraestrutura no âmbito do Projeto.

- Construção e aquisição de equipamentos para 3 Hospitais Comunitários de Referência (HCR) em Bon Repos, Beudet e Carrefour
- Construção e aquisição de equipamentos para um Instituto de Reabilitação (IHR) em Bon Repos
- Reforma/Construção de 2 laboratórios regionais de Saúde Pública em Les Cayes e Cabo Haitiano.
- Aquisição de 30 ambulâncias equipadas

FORTALECIMENTO DO NÍVEL INTERMEDIÁRIO DA CADEIA DE FRIO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO

Reforma de sala de formação de recursos humanos

- De água potável
- Estocagem de água para uma semana
- Recuperação de água de chuva para utilização em rede separada (sanitários)
- Agua de uso tratada com filtro anaeróbico e filtro de areia
- Incinerador
- Gerador e "no break"
- Estocagem de diesel para um mês
- Iluminação solar para o exterior dos HCRs.

Realização de campanha de sensibilização

- 4000 pessoas sensibilizadas sobre o projeto de construção
- 1000 folhetos distribuídos
- Reuniões com os responsáveis sanitários, Acek/kacek, lideranças religiosas, liderança comunitária em campo

Geração de emprego

- Técnicos brasileiros especializados treinaram empregados haitianos em estrutura, hidráulica, eletricidade e mecânica;
- Atuação principalmente nas obras intensivas com mão de obra civil, bem como nas construções das vias de circulação e estacionamento;
- Cerca de 20.000 homens/ hora de trabalho foram criadas.

LICITAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS

Cerca de 8.000 peças de equipamentos médicos foram adquiridas:

- Fornecedores de várias partes do mundo

Os contratos incluíram as seguintes obrigações:

- Instalações
- Formação de utilizadores e técnicos de manutenção
- Garantia e manutenção
- Assegurar a disponibilidade de peças de reposição
- Base de dados de gestão dos equipamentos e mobiliários (demonstração durante a visita ao HCR

Laboratório de Cabo Haitiano

- Conclusão das atividades de construção/reforma e aquisição de equipamentos
- Inauguração do laboratório em 20 de novembro de 2012

Laboratório de Les Cayes

- Conclusão das atividades de construção/reforma e aquisição de equipamentos
- Inauguração do laboratório em 20 de novembro de 2012

ATIVIDADES ADICIONAIS AO CONTRATO PNUD-UNOPS

Fortalecimento do nível intermediário da cadeia da rede de frio

- **Refrigeradores solares** – instalação de 152 refrigeradores solares em dezembro de 2012 de um total de 170, construção de estrutura antifurto para os painéis solares e o restante dos refrigeradores em março de 2013.

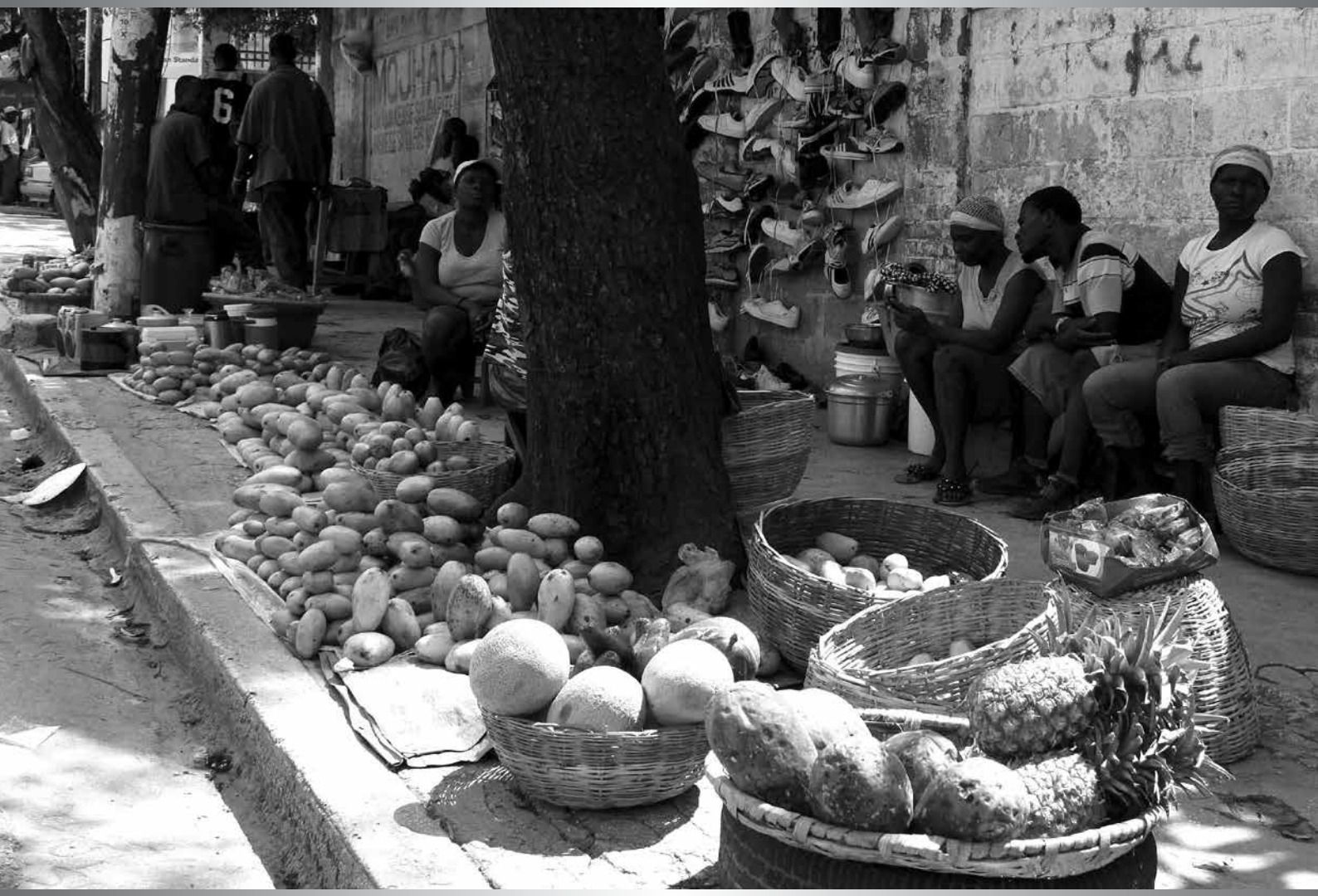
Fornecimento de Gás Propano

- Aquisição e distribuição de gás propano nas regiões do Haiti até setembro de 2013
- validação dos locais de distribuição
- Relatório enviado à cooperação brasileira com recomendações.
- Elaborado um documento para o fortalecimento da gestão e controle da distribuição de gás propano.
- **Construção de depósitos intermediários –** 5 locais identificados. Os depósitos serão destinados ao Programa Ampliado de Vacinação do Haiti (PEV)
- Layouts produzidos

Aquisição de mobiliários de escritório e equipamentos médicos da Escola técnica de Saúde – em andamento

- Local e data da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite

    - Local: Porto Príncipe-Haiti
    - Data: 25 de abril de 2014.



RELATÓRIO DA XVI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente documento descreve de forma sucinta os trabalhos desenvolvidos durante a XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti. A reunião foi realizada com o objetivo de acompanhar as atividades acordadas na XV Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em Porto Príncipe, 12 de dezembro de 2013 as atividades previstas para o ano de 2014, bem como a necessidade de avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

Durante a XVI Reunião, foram discutidos os temas relacionados às etapas para a transferência oficial de bens, adquiridos no âmbito do Projeto BRA/10/005 de fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti, e sobre os requisitos necessários ao funcionamento dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) e Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR) conforme apresentado a seguir:

- Medicamentos e insumos
- Pagamento de bolsas de formação e prestação de contas
- Transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros)
- Inventário de bens dos HCRs e IHR a serem transferidos ao governo haitiano
- Manutenção dos HCRs
- Assuntos gerais da Cooperação tripartite

Outro destaque foi a retomada do processo de formação de Recursos Humanos, com a formação de Agentes comunitários de Saúde Polivalentes e Auxiliares de Enfermagem. Na reunião foi informado que o processo de prestação de contas, referente ao período de agosto a dezembro de 2013, foi concluído e que a transferência de recursos seria processada na semana seguinte, para o pagamento das bolsas em atraso.

Outro ponto importante foi a discussão sobre a necessidade de organização do processo de gestão dos Hospitais comunitários de Referência (HCRs), conforme a agenda de inauguração, 5 de maio de 2014, o HCR de Bon Repos, 15 de maio, o HCR de Beudet e 12 de junho, o HCR de Carrefour, considerando a conclusão das obras de engenharia, aquisição de equipamentos, medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Finalmente, cabe destacar a apresentação, pela parte brasileira, do Plano para a Manutenção dos 3 HCRs construídos pelo governo brasileiro que em seguida, foi complementado com uma apresentação do UNOPS.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA XVI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

Representantes do Comitê Gestor Tripartite Brasil-Cuba-Haiti durante a realização no da XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti, no dia 6 de maio de 2014, em Porto Príncipe, Haiti.

A **XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, no dia 6 de maio de 2014, na Sala Zilda Arns, local que funciona como escritório administrativo do projeto no Haiti. Representou o governo brasileiro, Fabíola Sulpino Vieira, representante no Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional. A reunião contou com a participação de representantes do governo cubano e haitiano, bem como contou com a presença da Ministra da Saúde do Haiti, Florence Guillaume e da Diretora Geral.

O representante haitiano no Comitê Gestor Tripartite, Jean-hughes Henrys fez a abertura dos trabalhos da XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XVI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi proposta pela Coordenação brasileira com aprovação dos representantes de Cuba e Haiti no Comitê Gestor.

A XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi realizada em Porto Príncipe, em 6 de maio de 2014, na Sala Zilda Arns e contemplou os temas previstos na agenda a seguir:

- Medicamentos e insumos
- Pagamento de bolsas de formação e prestação de contas
- Transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros)
- Inventário de bens dos HCRs e IHR a serem transferidos ao governo haitiano
- Manutenção dos HCRs
- Assuntos gerais da Cooperação tripartite

A agenda da **XVI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI** – Porto Príncipe, 6 de maio de 2014 , foi iniciada com palavras de boas-vindas do representante do Haiti e em seguida pelos representantes de Cuba e Brasil.

A agenda foi iniciada com apresentação da representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira, que na oportunidade, apresentou as principais decisões e preocupações do governo brasileiro para os temas relacionados ao processo de inauguração dos HCRs e IHR, bem como sobre as etapas necessárias ao processo de transferência oficial de bens e equipamentos adquiridos pelo Projeto BRA/10/005 de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti.

PROGRAMA

TERÇA-FEIRA, 6 DE MAIO DE 2014

- 8: 30 – Chegada dos participantes
- 9: 00 – Abertura
  - Palavras de boas-vindas – Autoridades e representantes das delegações do Brasil Cuba e Haiti
  - Leitura e aprovação da Agenda da reunião
- 10:00 – Apresentação da representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira – Temas abordados:
  - Medicamentos e insumos
  - Pagamento de bolsas de formação e prestação de contas
  - Transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros)
  - Inventário de bens dos HCRs e IHR a serem transferidos ao governo haitiano
  - Manutenção dos HCRs
  - Assuntos gerais da Cooperação tripartite
- 11: 00 – Discussão, esclarecimentos e orientações sobre os temas e principais desafios para o próximo trimestre.
- 12: 00 – Apresentação do Plano de Trabalho para a Manutenção do HCRs – UNOPS
- 13: 00 – Almoço
- 13:00 –Encerramento.

DESENVOLVIMENTO DOS TEMAS

A representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira fez a apresentação dos seguintes temas da agenda:

- Medicamentos e insumos
- Pagamento de bolsas de formação e prestação de contas
- Transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros)
- Inventário de bens dos HCRs e IHR a serem transferidos ao governo haitiano
- Manutenção dos HCRs
- Assuntos gerais da Cooperação tripartite

MEDICAMENTOS E INSUMOS

- Acordo assinado entre PNUD e PROMESS para suprimento de medicamentos e insumos para os HCRs.
- Valor: 2.482.091,00 USD
- Processo logístico e critérios para o abastecimento dos HCRs. Seguir os formulários acordados com o PROMESS. (Anexos I, II e III)

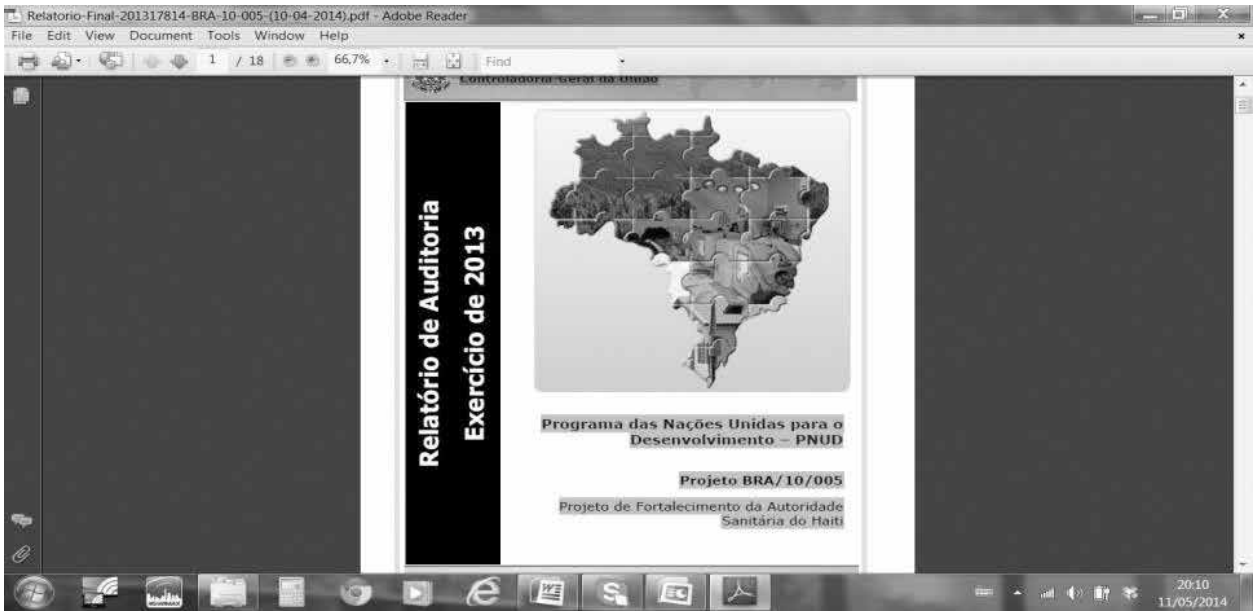
INFORME GERAL SOBRE O PROCESSO DE AUDITORIA EM RELAÇÃO À PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS BOLSAS DE FORMAÇÃO

- Suspensão do pagamento de bolsas durante o período de formação teórica de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e Auxiliares de enfermagem;
- Payroll e sistemática para prestação de contas dos novos pagamentos de bolsas em atraso (agosto a dezembro de2013);
- Prestação de contas – Envolvimento da Escola de Formação, contador do MSPP e responsáveis pela supervisão dos estágios práticos (12 meses) e Comitê de Coordenação executiva (CCE)
- Plano de Formação para 2014 – Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e Auxiliares de Enfermagem polivalentes

Apresentação de aspectos importantes do Relatório de Auditoria no Projeto BRA/10/005 de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti

- Presidência da República – Controladoria-Geral Da União
- Relatório Nº: 201317814
- UCI: SFC/DSSAU – Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde
- Exercício: 2013
- Unidade Auditada: PNUD
- Cidade: Brasília
- UF: DF

Resultados dos exames realizados na gestão do Projeto de Cooperação Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti – MSPP, PNUD BRA/10/005, executado sob a responsabilidade do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil – DESID/SE/MS, durante o exercício encerrado em 31 de dezembro de 2013.



Escopo do trabalho da auditoria

Os trabalhos de auditoria foram realizados na sede da Unidade Executora (DESID/SE/MS), em Brasília/DF, no período de 02/12/2013 a 18/12/2013, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal, as quais são compatíveis com as Normas Internacionais de Auditoria (NIA), aprovadas pela Federação Internacional de Contadores (IFAC), tendo como objetivo verificar:

- **A execução do Projeto em relação ao estabelecido no plano de trabalho**. A adequabilidade dos controles internos, financeiros, patrimoniais e administrativos mantidos pela coordenação do projeto.
- **Se os desembolsos foram realizados em conformidade com o Documento de Projeto** e as normas e regulamentos aplicáveis, estando sustentados por adequada documentação.
- **Se os demonstrativos apresentados pelo Projeto representam adequadamente**:

  - os desembolsos no exercício auditado; e
  - a posição dos ativos e equipamentos cuja propriedade não tenha sido transferida à agência executora

Gerenciamento de Recursos Descentralizados

- **Constatação** – Fragilidades na Prestação de Contas da Carta Acordo – Bolsas.

Fato

Foi celebrada a Carta Acordo entre o PNUD e o MSPP-Haiti visando ao fornecimento e à manutenção de bolsas para a formação de **2.900 Técnicos em Saúde** com previsão de transferência de recursos no montante de **US$ 5.566.100,00.**

Desse montante foram transferidos **US$ 811.430,00**, sendo **US$ 600.000,00** no exercício de 2012 e **US$ 211.430,00** em 2013. Inicialmente cabe ressaltar a dificuldade encontrada pela equipe de auditoria para analisar as prestações de contas dos recursos transferidos aos bolsistas por intermédio do governo Haitiano, pelos seguintes motivos:

- As cópias da documentação ilegíveis e sem autenticação;

- Demonstrativos duplicados e sem observância da competência do mês e ano do pagamento.

Recomendação da Auditoria

- Que a Coordenação do Projeto no MS mantenha **arquivo da documentação das prestações de contas das parcelas liberadas**, observando o disposto nos artigos 15 e 16 do PRODOC BRA/10/005, bem como fazer **gestão junto ao governo do Haiti com vistas a evitar o envio de prestações de contas com erros, duplicadas, sem assinaturas dos beneficiários** e, ainda, que seja observado o principio da competência do exercício e a comprovação por parcela liberada.

CARTA DA MINISTRA – SUSPENSÃO DE BOLSAS DURANTE O CURSO TEÓRICO

De acordo com a Carta da Ministra abaixo, foi suspenso o pagamento de bolsas durante o período teórico de três meses para a formação de Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes. O PNUD e Ministério da Saúde do Brasil elaborará planilha de custos para o financiamento de 12 meses de prática nos serviços, após a conclusão do período teórico de formação. Para o cálculo será utilizado o "payroll" da prestação de contas referente ao período de agosto a dezembro de 2013 com a validação pela Escola de Formação no Haiti.

A Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento autorizou o repasse no valor de 835,431,82. USD, para o pagamento de bolsas do período de agosto a dezembro de 2013.

Plano de Formação para 2014 Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes (3 meses de formação sem bolsas e 12 meses de prática com bolsas) – Formação de 600 ASCP

COMMUNE	LIEUX	INSTITUTIONS	N° D'ABITANTS	N° DE ASCP	DÉBUT DE THÉORIE	FIN DE LA THÉORIE	DÉBUT DE L'INSERTION	FIN DE L' INSERTION
Port Au Prince (157 ASCP)	Martissant	CS de Portail Leogane	62000	62	1/avril 2014	30/Juin 2014	1/Jul 2014	30/Mai 2015
		CS SNELAK	35000	35				
		Maternité Bethanie	35000	35				
		CS de St Michel de Barreau	25000	25				
Delmas (150)	Delmas Tabarre Cite de Soleil	CS St Martin II	60000	60	5/Mai 2014	30/Jul 2014	1/Aout 2014	30/Jul 2015
		CX de Missions (Zone ?)	(+/-) 15000	15				
		CS Choscal	78333	79				
Petion Ville (150 ASCP)	Centre Ville 3eme Section Communale 5eme Section Communale	CS Notre Dame du Cap	30000	30	5/Mai 2014	30/Jul 2014	1/Aout 2014	30/Jul 2015
		Mosanto de Jalousie	40000	40				
		CS Retraite de St Anne	30000	30				
		CS de Thomassin 25	15000	15				
		CS de Pernier	35000	35				
Port Au Prince (151 ASCP)	Martissant Carrefour Feuille	CS Cité de L' Éternel	60850	61	1/Aout 2014	30/Oct 2014	3/Nov 2014	30/Oct 2015
		CS Kay Pow	12250	13				
		CS Aprosifa	15789	16				
		CS Ste Elizabeth	47249	48				
		CS St Jude	12500	13				

Plano de Inserção (atividade prática) – Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes

Lieux de la Insertion	Effectif de etudiants gradues	Nº de ASCP (actualment)	Professeur/Superviseur	Moniteur	Début de l'insertion	Fin de l' insertion
Carrefour (1er promotion **Prise an charge par le MSPP**	58	48	1	4	Out/2011	Set/2013
Carrefour (2er promotion **Prise an charge par le MSPP**	63	61			Jan/2013	Dec/2013
Bon Repos (1er promotion) **Prise an charge par le MSPP**	57	55	1	4	Jul/2013	Jan/2014
Aquim (1er promotion)	59	57	1	4	Avril/2014	Oct/2014
Aquim (2er promotion)	64	64		4	Avril/2014	Oct /2014
Paillant (1er promotion)	20	20	1	1	Avril/2014	Oct /2014
Gonaives (1er promotion)	60	60	1	4	Avril/2014	Oct /2014
Beudet (1er promotion)	54	54	1	4	Avril/2014	Oct /2014
Carrefour (3er promotion	134	134	1	9	Avril/2014	Oct /2014
Total		**391**	**5**	**26**	**7 mois**	

Estimativa de bolsas para o pagamento de 12 meses para as atividades práticas dos ACSP

Local	Nº de alunos	Bolsas recebidas	Bolsas a receber
Aquim (1er promotion)	57	5 meses	7 meses
Aquim (1er promotion)	64	5 meses	7 meses
Paillant	20	5 meses	7 meses
Gonaives	60	5 meses	7 meses
Gonaives/Ennery	20	5 meses	7 meses
Beudet	54	5 meses	7 meses
Bon Repos	55	11 meses	1 mês– A decidir prorrogação
Gonaives	60	5 meses	7 meses
Carrefour (1er promotion)	48	-	0 meses – A decidir prorrogação
Carrefour (2er promotion	61	-	0 meses – A decidir prorrogação
Carrefour (3er promotion)	134	5 meses	7 meses
Port Au Prince	300	-	12 meses
Delmas	150	-	12 meses
Pettion Ville	150	-	12 meses
Croix du Bouquet	60	-	12 meses

Estimativa de bolsas para o pagamento de 18 meses para as atividades práticas dos AIP

Nº de AIP	Bolsas recebidas	Bolsas a receber
115 (1er promotion)	9 meses	9 meses
195 (2er promotion)	5 meses	13 meses

Estimativa de bolsas para o pagamento de 12 meses para as atividades práticas dos IS

Nº de IS	Bolsas recebidas	Bolsas a receber
53 (1er promotion)	9 meses	3 meses

Estimativa de bolsas para o pagamento de 12 meses para as atividades práticas dos Monitores

Curso	Bolsas a receber 2014
78 monitores de ASCP	12 meses
25 monitores de AIP	12 meses

Lieux de la Insertion	Nº de AIP	Professeur/Superviseur	Moniteur	Début de l'insertion	Fin de l' insertion
Communauté de Carrefour, Hopital Generale et La Paix	115 (1er promotion)	2	12	21/Avril 2014	10/Oct 2014
Communauté de Carrefour, La Paix HCR de Carrefour, HCR de Beudet e HCR de Bon Repos	192 (2er promotion)	2	20	1/Juin 2014	30/Dec 2014

Estrato do último "payroll" utilizado para a prestação de contas das bolsas

O estrato do último "payroll" utilizado para a prestação de contas das bolsas deverá ser utilizado para a prestação de contas do recurso transferido para o pagamento referente ao período de agosto a dezembro de 2013.

Conforme discutido na XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite, a prestação de contas do novo recurso transferido, no valor de 835,431,82 USD, para o pagamento de bolsas do período de agosto a dezembro de 2013, deverá seguir rotina para a assinatura do "payroll", atuação da contabilidade do MSPP e apoio da Escola de Formação para os levantamentos e assinaturas dos estudantes em formação.

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
ECOLE NATIONALE DE FORMATION TECHNIQUE EN SANTE
COOPERATION TRIPARTITE BRESIL/CUBA/HAITI
PAIEMENT DES FRAIS BOURSIERS AUX AUXILIAIRES INFIRMIERES POLYVALENTS (AIP),
AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE POLYVALENTS (ASCP)INSPECTEURS SANITAIRES (IS) ET PROFESSEURS ET MONITEURS DE STAGES
Payroll Aout- Septembre- Octobre- Novembre -Decembre 2013 /1ère promotion

	Nom	Prenom	CIN/NIF	Montant Gds	Mois	Total Montant
	Auxiliaires Infirmieres Polyvalent (AIP)					
1	Accilien	Sten-Son E.	06-11-99-1988-01-00008	8.000,00	5	40.000,00
2	Aldophe	Smith	02-02-99-1989-10-00031	8.000,00	5	40.000,00
3	Alcius	Chrichinie	09-10-99-1982-05-00037	8.000,00	5	40.000,00
4	Alexi	Vierge	004-233-194-6	8.000,00	5	40.000,00
5	Alexis	Jean Kelly	01-01-99-1977-12-00195	8.000,00	5	40.000,00
6	Amy	Rosena	10-07-99-1987-09-00038	8.000,00	5	40.000,00
7	Antoine	Hedley	03-10-99-1988-09-00023	8.000,00	5	40.000,00
8	Asselhomme	Nahomie	01-02-99-1990-02-00154	8.000,00	5	40.000,00
9	Attila	Eugene Ismarte	09-09-99-1977-04-00036	8.000,00	5	40.000,00
10	Auguste	Venise	01-01-99-1986-12-00839	8.000,00	5	40.000,00
11	Augustin	Cathia	01-01-99-1987-02-00852	8.000,00	5	40.000,00

Orçamento do BRA 10/005 para a formação

De acordo com a Matriz lógica do BRA 10/005 de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti foram alocados o montante de 5.783.400,00 USD no orçamento inicial do projeto para a formação de Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares de Enfermagem.

Produto 1.3 - Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e Inspetores Sanitários formados. Indicador: número de agentes comunitários formados	1180 (hum cento e oitenta) Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes e 400 (quatrocentos) Inspetores Sanitários - formados		936.000,00	792.000,00	792.000,00	2.520.000,00
			240.000,00	384.000,00	384.000,00	1.008.000,00
		Orçamento Líquido	1.176.000,00	1.176.000,00	1.176.000,00	3.528.000,00
			58.800,00	58.800,00	58.800,00	176.400,00
		Produto 1.3	**1.234.800,00**	**1.234.800,00**	**1.234.800,00**	**3.704.400,00**
Produto 1.4 - Auxiliares de Enfermagem formados Indicador: número de técnicos formados	320 (trezentos e vinte) Auxiliares de Enfermagem capacitados		658.800,00	1.321.200,00	-	1.980.000,00
		Orçamento Líquido	658.800,00	1.321.200,00	-	1.980.000,00
			32.940,00	66.060,00	-	99.000,00
		Produto 1.4	**691.740,00**	**1.387.260,00**	-	**2.079.000,00**

Transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros)

Para a transferência dos bens adquiridos no âmbito do Projeto BRA 10/005 (equipamentos para comunicação em saúde e para a Escola de Formação, dentre outros) foi preparado um Inventário de Bens Adquiridos para atender especialmente as atividades de comunicação em saúde e suporte para a formação de recursos humanos por meio da aquisição de carteiras escolares, computadores, dentre outros produtos. O inventário foi entregue ao MSPP para conferência e posteriormente, a transferência oficial por meio de Termo

de Transferência de Bens. Os produtos do inventário constam na carga patrimonial do PNUD e deverão ser transferidos ao governo haitiano. Cabe destacar que esta foi uma orientação da Auditoria realizada no Projeto.

INVENTÁRIO DE BENS DOS HCRS E IHR A SEREM TRANSFERIDOS AO GOVERNO HAITIANO

Foram realizadas 2 missões técnicas para análise de conformidade do processo de construção (arquitetura) e instalação dos equipamentos hospitalares – Relatórios enviados para adequação PNUD-UNOPS.

O Ministério da Saúde do Brasil solicitou ao UNOPS a realização de inventário dos bens adquiridos para os HCRs para transferência oficial ao MSPP – O governo haitiano deverá validar o inventário após conferência administrativa para assinatura dos Termos de Transferência de Bens (Anexo IV) e UNOPS preparará os termos para assinaturas dos parceiros do projeto e posterior assinatura pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Será elaborada uma Relação de equipamentos não entregues pelo UNOPS – responsabilidade do UNOPS e acompanhamento diretamente pelo MSPP.

PLANO DE MANUTENÇAO DOS HCRS

A manutenção dos 3 HCRs será realizada pelo UNOPS de acordo com o Plano de Manutenção aprovado pelo Ministério da Saúde, seguindo as recomendações dos órgãos de controle interno do governo brasileiro.

Sustentabilidade do projeto BRA/10/005, através da implementação de um suporte de manutenção e operação SUPPLY PROGRAMA PARA 2014 e 2015

- Title: Sustainability of the BRA/10/005 Project Through the Implementation of a Maintenance Support Program for 2014 AND 2015
- Localization: HCR Bon Repos, PaP – HCR Beudet, PaP – HCR Carrefour, PaP – IHR Bon Repos
- Duration: 24 months

Justificativa

Políticas e práticas de manutenção adequadas são essenciais para garantir o funcionamento e a sustentabilidade das instalações e equipamentos de saúde.

Infelizmente, observação de campo e estudos recentes / avaliação das capacidades operacionais e administrativos MSPP (USAID, 2013) (Unité de santé internationale, 2013) mostraram que as atividades de manutenção preventiva, corretiva e extraordinárias das infraestruturas e equipamentos de saúde são em geral ineficientes e não são realizadas de forma sistemática. Isto ocorre principalmente, devido à falta de financiamento, capacidade e adequado planejamento / gestão no nível de campo e também no nível central do MSPP.

Para auxiliar o MSPP na manutenção das instalações do projeto BRA/10/105 e dos ativos, UNOPS propõe a implementação de um projeto em que as atividades operacionais e aquelas de capacitação relacionadas com a manutenção e operação sejam incluídas.

Os objetivos dessa abordagem serão:

- Otimizar as operações destas unidades de saúde e os ativos
- A criação de capacidades sustentáveis dentro das unidades de manutenção MSPP
- Materiais de consumo (lençóis, filmes de raios-X, etc.);
- Reagentes de laboratório;
- Materiais de consumo e administrativos (produtos de limpeza, material de escritório, etc.);
- Peças sobressalentes e ferramentas (equipamentos médicos);
- Operações de Suprimentos (gases, diesel, etc ..);
- Serviços de manutenção preventiva com fornecedores (equipamentos médicos)
- Serviços de acordo com a necessidade de manutenção corretivas e extraordinárias.

Capacitação

- Suporte técnico padrão para os usuários: os técnicos de suporte aos usuários quando necessário, implementar as configurações básicas , conexões, montagem básica ou desmontagem de acessórios e consumíveis (como cartuchos , sensores, sondas)
- Manutenção preventiva: Esta actividade consiste na verificação funcional e segurança prevista para o desempenho do equipamento, por meio de recursos de auto-teste, ou pelo uso de analisadores e simuladores específicos. Normalmente isso pode ser feito de acordo coma necessidade semanais, mensais ou uma vez por ano, por fabricantes indicados e de acordo com o plano de manutenção do hospital. A manutenção pode exigir a substituição de peças / kits específicos.
- Manutenção corretiva: ela é implementada como resposta às falhas específicas e inesperadas dos equipamentos; pode exigir a substituição de peças de reposição ou acessórios ou reparação de componentes danificados;.
- Criação de sistema de monitoramento: para ser usado para os controles relacionados com o período de responsabilidade do defeito e, em seguida, utilizado para a manutenção regular ou extraordinária.
- Criação de equipe de manutenção (um por HCR e do IHR, a ser selecionada/ identificada, se possível dentro da equipe MSPP), equipada com ferramentas apropriadas ;
- Configurar os manuais de manutenção: a definição de protocolos e procedimentos para as práticas de manutenção, de resposta de emergência, reparos, substituições;
- Criação de um banco de dados de inventário para o mobiliário e equipamento (mecânica e médica), juntamente com um sistema de marcação de código de barras e sistema de leitura de código de barras. A base de dados inclui: a principal especificação dos equipamentos (fabricante , origem, prazo de garantia, nome do técnico MSPP treinado, informações para contato com fornecedores , etc ..), uma tabela de histórico de toda a manutenção e / ou reparos realizados no equipamento com todos os detalhes necessários .
- Criação de uma biblioteca técnica de todos os equipamentos (mecânica e médica), incluindo todas as operações, manutenção e reparação manuais ;
- Configuração dos manuais de aquisição: a definição de protocolos e procedimentos para práticas de contratação e gestão de estoque;
- Criação de um banco de dados de inventário para os materiais de consumo necessários e em estoque;
- Equipado cada unidade com uma caixa de ferramentas padrão; definida e organizada com todos os programas de treinamento apropriados; e
- Quaisquer outras atividades de apoio a serem definidos com o MSPP de acordo com necessidades específicas.

Recursos orçamentários para a Manutenção dos HCRs

Produto 1.2 - Hospitais Comunitários de Referência (HCR) implantados. Indicador: estruturas dos estabelecimentos de saúde haitianas reformadas	03 (tres)HCRs mantidos e conservados	**1.2.1 Realizar a manutenção e conservação dos 03 HCRs pelo MSPP;** **1.2.2 Definir, especificar e disponibilizar equipe administrativa para a gestão dos 03 (tres) HCRs pelo MSPP;**	71400 - Serviços Contratados Indivíduos	85.601,78	239.684,98	239.684,98	564.971,75
			74500 - Despesas de Miscelânia	**7.704,16**	**10.272,21**	**10.272,21**	28.248,59
			Orçamento Líquido	**863.721,97**	**2.407.122,07**	**2.407.122,07**	**5.677.966,10**

Assuntos Gerais

A representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira, apresentou o orçamento elaborado pelo UNOPS para o Fornecimento de gás propano por 12.

ENCAMINHAMENTOS DA XVI REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DA COOPERAÇÃO TRIPARTITE BRASIL- CUBA- HAITI, OCORRIDA EM 06/05/2014, EM PORTO PRÍNCIPE/HAITI

Segue abaixo os principais compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde do Brasil, MSPP e UNOPS durante a XVI Reunião do Comitê Gestor da Cooperação Tripartite.

Ministério da Saúde

- Enviar ao PNUD autorização para aquisição dos cilindros de gases medicinais;
- Após recebimento pela UNOPS do orçamento, prazo para instalação e justificativa, enviar autorização ao PNUD de pagamento do aluguel dos cilindros de gases medicinais;
- Enviar inventário dos equipamentos a UNOPS;
- Enviar o Plano de Manutenção ao MSPP;
- Acompanhamento do repasse dos recursos para pagamento das bolsas;
- Autorização para o fornecimento do gás propano para 12 meses.

UNOPS

- Formalizar documento contendo os prazos para conclusão dos ajustes apontados pela equipe técnica do MS nas obras, bem como compromisso em atender a todos os apontamentos;
- Finalizar o inventário dos equipamentos já entregues, bem como dos que ainda serão entregues;

MSPP

- Analisar o Plano de Manutenção e enviar o de acordo ao MS;
- Efetuar a conferência dos equipamentos em conjunto com UNOPS;
- Conferir a lista de equipamentos já entregues e formalizar o "de acordo";
- Identificar e repassar ao MS os nomes dos indicados como pontos focais para acompanhar o contrato de manutenção dos Hospitais.

Local e data da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite

- Local: Porto Príncipe-Haiti
- Data: não definida durante a reunião.

ANEXOS

ANEXO I

- Formulário de solicitação de medicamentos

Projet de Coopération Tripartite Brésil-Cuba-Haïti
Fourniture de médicaments et intrants

Dans le cadre du Projet Tripartite Brésil-Cuba-Haïti, je sollicite à PROMESS la fourniture des médicaments e intrants figurant dans la liste en attache selon le listage défini par le MSPP au moment de la signature de l'accord UN Agency UN Agency Agreement signé entre PNUD et PROMESS.

ORDER FORM (Request)

Date

Name of the requesting organization
Localization in Haiti
PROMESS register number
Name of person responsible
E-mail
Telephone
Seal of the Organization **Signature**
Name of person authorized to pick up order:
Telephone:

ANEXO II

- Diretores e responsáveis – HCRs

Nº	Nom officiel	Localisation	Directeur	E-mail	Téléphone
1	Institut de Réhabilitation Dr Gerald Léon	Bon-Repos	Dr Jessie Pierre	Jespierre27@yahoo.com	3468-4741
2	Hôpital Communautaire de Bon-Repos	Bon-Repos	Dr Maxime Séjour	maximesejour@hotmail.com	3461-4450
3	Hôpital Dr Ary Bordes	Beudet	Dr Frantze Charlier Augustin	frantzecharlier@yahoo.fr	4890-1102
4	Hôpital Dr Raoul Pierre-Louis	Carrefour	Dr Eddy Mathurin	Eddy.mathurin@yahoo.fr	3401-7913

ANEXO III

- Formulário de registro das instituições para a solicitação de medicamentos ao PROMESS

PROMESS
FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT DES INSTITUTIONS
Fournitures de médicaments et intrants- Projet de Coopération Tripartite

Dans le cadre de la Coopération Tripartite Brésil-Cuba-Haïti la fourniture de médicaments et intrants sera autorisée à l'hôpital de référence de _____ conformément au formulaire d'enregistrement des institutions de PROMESS.

Nom de l'Organisation _____

Nom de l'Hôpital/Centre de Sante/Dispensaire/Clinique _____

Code de l`Institution _____

Département _____ **Commune** _____

Adresse _____

Téléphones _____ **Mail** _____

Noms et spécimens de signatures des personnes autorisées à signer les commandes

_____

Noms et spécimens de signatures des personnes autorisées à prendre livraison des commandes _____

Types d'institutions: **Publique: ( ) Privé: ( ) Mixte: ( ) OI: ( )**

Nombre de lits: ( ) Nombre médecins: ( ) **Nombre d'infirmière: ( )**

Je certifie que les informations susmentionnées sont correctes et quelles peuvent être consignées dans le dossier de l`institution

_____ _____

Nom et prénom du Responsable **Signature**

Date _____

ANEXO IV

- Termo de Transferência de bens

Foi apresentado o TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS EM BON REPOS para avaliação dos aspectos jurídicos pelo Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti considerando a necessidade de transferência dos bens dos HCRs ao governo haitiano.

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS EM BON REPOS
Hospital Comunitário de Referência/HCR
Instituto Haitiano de Reabilitação/IHR
Laboratório de Órtese e Prótese/LOP

Pelo presente instrumento, o **Centro de Operações do Haiti/HTOC – UNOPS,** agente implementador dos componentes de construção e equipagem dos HCRs, IHR e LOP, **delegado pelo PNUD** transfere e o **Governo do Haiti**, por meio do **Ministério da Saúde e da População do Haiti** – **MSPP,** beneficiário do Projeto de Cooperação Sul – Sul denominado **BRA/10/005,** por meio deste, aceita a transferência e a posse dos bens móveis e imóveis, equipamentos, mobiliários declarados na listagem anexa.

Os bens móveis e imóveis, equipamentos, mobiliários são decorrentes da assistência técnica do **PNUD** ao **Governo da República Federativa do Brasil**, no âmbito do Projeto **BRA/10/005** executado pelo **Ministério da Saúde do Brasil**, estando tal transferência de acordo com as disposições do respectivo Documento de Projeto, **BRA/10/005** assinado em 29/11/2010, firmado entre o PNUD, o Ministério da Saúde do Brasil/MS e a Agência Brasileira de Cooperação/ABC.

A transferência da titularidade e propriedade é realizada na condição de que os bens móveis e imóveis, equipamentos e mobiliários continuarão a ser utilizados exclusivamente nos termos estabelecidos no **Projeto BRA/10/005** e sujeito as eventuais limitações nele contidas.

Permanece o **Ministério da Saúde e da População do Haiti** – **MSPP** responsável, desde a entrega dos respectivos bens móveis e imóveis, equipamentos e mobiliários, por quaisquer obrigações, ônus ou prejuízos de qualquer natureza que tenham incidido ou venham a incidir sobre os mesmos, ainda que decorram de sua utilização ou posse anterior à assinatura do presente Termo, isentando o PNUD/ UNOPS de qualquer responsabilidade.

Este documento deverá ser enviado pelo **Ministério da Saúde e da População do Haiti** – **MSPP** em 02 (duas) vias originais de idêntico teor e forma, devidamente assinadas ao PNUD Brasil, que colherá o De Acordo do MS do Brasil e após assinatura restituirá 01 (uma) das vias ao MSPP.

Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti – MSPP	Data	Dr. Marie Guirlaine Raymond Charite Diretora Geral do MSPP
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD	Data	Jorge L. Chediek Representante Residente

DE ACORDO:

_____
Ministério da Saúde do Brasil

RELATÓRIO DA XVII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

APRESENTAÇÃO

O presente documento descreve de forma sucinta os trabalhos desenvolvidos durante a XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti. A reunião foi realizada com o objetivo de acompanhar as atividades acordadas na XVI Reunião do Comitê Gestor Tripartite, realizada em Porto Príncipe, no dia 6 de maio de 2014, bem como para definir as atividades para o segundo semestre de 2014 e a necessidade de avaliar o grau de cumprimento dos compromissos assumidos pelos Grupos de Trabalho no âmbito do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti.

Durante a XVII Reunião, foram aprofundados os temas relacionados ao processo de implementação e execução da cooperação tripartite considerando às etapas finais para a transferência oficial de bens, adquiridos no âmbito do Projeto BRA/10/005 de fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti, a aprovação do Plano de Manutenção dos Hospitais Comunitários de Referência (HCR) e do Instituto Haitiano de Reabilitação (IHR).

Cabe destacar a apresentação do contexto da Cooperação Sul-Sul em saúde no Haiti – Memorando de entendimento Brasil-Cuba-Haiti, realizada pelo Alberto Kleiman, Coordenador da Assessoria Internacional do Ministério da Saúde – AISA, bem como a apresentação da Situação atual de execução do Projeto BRA 10/005 – Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti, realizada pela Fabiola Sulpino Vieira, Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Dentre os assuntos da XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do Sistema de Saúde do Haiti, cabe destacar:

- Transferência oficial dos bens dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e Instituto Haitiano de Reabilitação;
- Plano de Manutenção dos HCRs;
- Apoio à cadeia de frio – construção dos depósitos para vacinas;
- Entrega dos caminhões para os HCRs;
- Prestação de contas das bolsas de formação;
- Transferência oficial dos bens do Escritório do Projeto e equipamentos de comunicação em saúde – Ed. Hexagone.
- Processo de acompanhamento do Projeto a partir de setembro de 2014.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE A XVII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI

O representante brasileiro no Comitê Gestor Tripartite e Assessor Internacional do Ministério da Saúde do Brasil, Alberto Kleiman abriu os trabalhos da XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite.

A **XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite** do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de fortalecimento do sistema de saúde e de vigilância epidemiológica do Haiti foi realizada em Porto Príncipe, no dia 28 de agosto de 2014, na Sala Zilda Arns, local que funciona como escritório administrativo do projeto no Haiti. Representaram o governo brasileiro, Alberto Kleiman e Fabíola Sulpino Vieira, como representantes do Comitê Gestor Tripartite. A delegação brasileira contou com técnicos do Ministério da Saúde, representando a Secretaria Executiva, Assessoria Internacional. A reunião contou com a participação de representantes do governo cubano e haitiano.

AGENDA DE TRABALHO DESENVOLVIDA DURANTE A XVII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

A agenda da XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi proposta pela Coordenação brasileira com aprovação dos representantes de Cuba e Haiti no Comitê Gestor.

A XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite foi realizada em Porto Príncipe, em 28 de agosto de 2014, na Sala Zilda Arns e contemplou os temas listados a seguir:

Transferência oficial dos bens dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e Instituto Haitiano de Reabilitação;

Plano de Manutenção dos HCRs;

Apoio à cadeia de frio – construção dos depósitos para vacinas;

Entrega dos caminhões para os HCRs;

Prestação de contas das bolsas de formação;

Transferência oficial dos bens do Escritório do Projeto e equipamentos de comunicação em saúde – Ed. Hexagone.

Processo de acompanhamento do Projeto a partir de setembro de 2014.

A agenda da **XVII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO BRASIL-CUBA-HAITI DE FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO HAITI** – Porto Príncipe, 28 de agosto de 2014, foi iniciada com palavras de boas-vindas do representante do Brasil e em seguida pelos representantes de Cuba e Haiti.

A agenda foi iniciada com apresentação da representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira, Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que na oportunidade, apresentou a **Situação atual de execução do Projeto BRA 10/005 – Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti.**

PROGRAMA

DATA: QUINTA-FEIRA, 28 DE AGOSTO DE 2014

- **Local: Ed. Hexagone**
- 8h30: **Chegada dos participantes**
- 9h00: **Abertura**
  - Palavras de boas-vindas – Autoridades e representantes das delegações do Brasil Cuba e Haiti
  - Leitura e aprovação da Agenda da reunião
- 9h30 – 10h00: **O contexto da Cooperação Sul-Sul em saúde no Haiti – Memorando de entendimento Brasil-Cuba-Haiti**
  - Alberto Kleiman – Assessor do Ministro da Saúde – Ministério da Saúde do Brasil – Assessoria Assuntos Internacionais – AISA
- 10h00 – 11h00: **Situação atual de execução do Projeto BRA 10/005 – Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti**
  - Fabiola Sulpino Vieira – Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – Ministério da Saúde do Brasil – Representante do Comitê Gestor Tripartite Brasil-Cuba-Haiti.
  - Assuntos a serem abordados:
    - Transferência oficial dos bens dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e Instituto Haitiano de Reabilitação
    - Plano de Manutenção dos HCRs
    - Apoio à cadeia de frio – construção dos depósitos para vacinas
    - Entrega dos caminhões para os HCRs

- Prestação de contas das bolsas de formação
- Transferência oficial dos bens do Escritório do Projeto e equipamentos de comunicação em saúde – Ed. Hexagone
- Processo de acompanhamento do Projeto a partir de setembro de 2014.

- 11h00 – 11h20: **Carta-acordo para pagamento dos funcionários do Instituto Haitiano de Reabilitação**
  - Representante da Agência Brasileira de Cooperação
- 11h20 – 11h50: **Apresentação do Comitê de Coordenação Executiva – Relatos e comentários sobre as atividades realizadas após a última reunião Tripartite**
  - Gerald Lerebours – Representante do Haiti no Comitê de Coordenação Executiva
- 11h50 – 12h30: **Discussão e orientações para os principais desafios para o próximo trimestre**
- 12h30 – 13h30: **Próximos passos, data e lugar da próxima reunião**
- 13h30: **Encerramento e almoço**

DESENVOLVIMENTO DOS TEMAS

Dando seguimento aos trabalhos previstos na agenda da reunião, a representante brasileira no Comitê Gestor Tripartite, Fabíola Sulpino Vieira – Diretora do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – Ministério da Saúde do Brasil e Representante do Brasil no Comitê Gestor Tripartite Brasil-Cuba-Haiti, fez a apresentação da **Situação atual de execução do Projeto BRA 10/005 – Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti** abordando os seguintes temas:

- Transferência oficial dos bens dos Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour e Instituto Haitiano de Reabilitação
- Plano de Manutenção dos HCRs
- Apoio à cadeia de frio – construção dos 3 (três) depósitos para vacinas
- Entrega dos caminhões para os HCRs
- Prestação de contas das bolsas de formação
- Transferência oficial dos bens do Escritório do Projeto e equipamentos de comunicação em saúde – Ed. Hexagone
- Processo de acompanhamento do Projeto a partir de setembro de 2014.

TRANSFERÊNCIA OFICIAL DOS BENS DOS HOSPITAIS COMUNITÁRIOS DE REFERÊNCIA DE BON REPOS, BEUDET E CARREFOUR E INSTITUTO HAITIANO DE REABILITAÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil recebeu da Embaixada do Brasil no Haiti todos os documentos assinados pelo MSPP (Termos de Transferência Oficial com os respectivos inventários dos equipamentos dos três Hospitais Comunitários de Referência de Bon Repos, Beudet e Carrefour).

Toda a documentação será estruturada para a preparação de documento final de transferência assinado pelo Ministro da Saúde do Brasil a ser entregue em cerimônia em novembro de 2014 aos representantes do governo haitiano na ocasião da realização da próxima reunião do Comitê Gestor Tripartite.

PLANO DE MANUTENÇÃO DOS HCRS;

O Plano de Manutenção dos HCRs foi apresentado na XVI reunião do Comitê Gestor Tripartite. O MSPP apresentou uma série de considerações, dentre elas cabe destacar a solicitação de inclusão de 83 especialistas e a manutenção do sistema de segurança para os HCRs.

Durante a XVII Reunião do Comitê Gestor Tripartite o tema retornou para discussão, sendo finalmente aprovada a proposta apresentada pelo MSPP, considerando manifestação formal da Ministra da Saúde do Haiti, Florence Guillaume (Anexo I).

APOIO À CADEIA DE FRIO – CONSTRUÇÃO DOS 3 (TRÊS) DEPÓSITOS PARA VACINAS

UNOPS apresentou as propostas de "lay out" para a construção dos três depósitos para o armazenamento de vacinas. O Ministério da Saúde do Brasil realizará a avaliação das propostas para definição final e início do processo licitatório para a construção dos depósitos. (Anexo II).

ENTREGA DOS CAMINHÕES PARA OS HCRS E PROGRAMA DE VACINAÇÃO.

UNOPS informou sobre o estágio de desembaraço alfandegário dos caminhões adquiridos, sendo um para atender os serviços de lavanderia dos HCRs e três destinados aos serviços de logística para a distribuição de vacinas.

PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS BOLSAS DE FORMAÇÃO

O MSPP informou, na ocasião da XVII reunião do Comitê Gestor Tripartite, que o processo de prestação de contas dos recursos transferidos para o pagamento de bolsas de formação referente ao período de janeiro a junho de 2014 seria concluído até a primeira quinzena de setembro de 2014.

TRANSFERÊNCIA OFICIAL DOS BENS DO ESCRITÓRIO DO PROJETO E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE – ED. HEXAGONE

O Ministério da Saúde do Brasil informou que a partir de 15 de setembro de 2014 se encerraria o contrato de aluguel da Sala Zilda Arns, no ed. Hexagone. Dessa forma, todos os móveis e equipamentos deveriam ser entregues ao MSPP.

Foi informado pelo Ministério da Saúde do Brasil que parte dos equipamentos (computadores e impressoras) e móveis (mesa e cadeiras para reunião) seriam mantidos na Embaixada do Brasil em Porto Príncipe, considerando que as atividades do Projeto não se encerrariam em 2014. Existe, portanto, a perspectiva de busca de financiamento para o desenvolvimento de novas atividades a partir de 2015, bem como a necessidade de acompanhamento das atividades em andamento.

Todos os equipamentos e móveis serão doados ao final do projeto conforme o inventário realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil e MSPP.

PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO A PARTIR DE SETEMBRO DE 2014

Durante a XVII reunião do Comitê Gestor Tripartite a parte brasileira manifestou as perspectivas de acompanhamento e desenvolvimento de atividades no âmbito da Cooperação Sul-Sul para o fortalecimento da autoridade sanitária do Haiti. As atividades de acompanhamento do projeto funcionarão temporariamente na Escola de Formação, em Delmas. A Senhora Marie Anne Francia Israel atuará como secretária da Cooperação pela parte brasileira, no edifício da Escola de Formação de Agentes Comunitários de Saúde.

APRESENTAÇÃO DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO EXECUTIVA – CCE

Apresentação do comitê de coordenação executiva

- O Comitê de Coordenação Executiva
- Grupos Técnicos de trabalho

  - Organização de Serviços
  - Formação

- PEV – Programa Ampliado de Vacinação
- Epidemiologia
- Laboratório
- Comunicação
- Saúde Mental
- Reabilitação

Desafios

- Criado durante a décima primeira reunião do Comitê Gestor Tripartite
- Composto por representantes do: – Brasil , – Cuba , – Haiti

  - Com o apoio técnico da OPAS /OMS e de representação da Embaixada do Brasil no Haiti

- Reuniões ocorrem a cada 15 dias na Sala Zilda Arns no Ed. Hexagone.
- Mandato: monitorar as atividades entre as reuniões
- Número de reuniões durante o período: 4
- Língua de trabalho: Espanhol
- Saída de Jacqueline Gernay (Opas/Haiti) e Elisabeth Wartchow (Cooperação brasileira).

ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- O grupo técnico não tem se reunido, mas a DOSS trabalhou em:

  - Regulamentos institucionais para o HCRs (ainda em andamento)
  - Tabelas Tarifárias
  - As descrições de tarefas para o pessoal
  - O pessoal do HCRs e do IHR
  - Restrições para os três HCRs pode efetivamente atender a população
  - Um suporte local para os três HCRs (acompanhamento de proximidade)

GRUPO DE FORMAÇÃO

Quadro atualizado sobre a formação de Agentes comunitários de saúde, Auxiliares de Enfermagem e Inspetores Sanitários.

CATEGORIA	INSCRITOS	EM FORMAÇÃO	FORMADOS	INSERÇÃO
ACS	1280	320	715	715
AE	320	----	278	278
IS	220	----	215	215

ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AE – Auxiliares de Enfermagem
IS – Inspetores Sanitários

Atividades

- Desenvolvimento, validação e implementação do currículo para Agentes Comunitários de saúde polivalentes
- Desenvolvimento, validação e implementação do currículo para auxiliar de enfermagem polivalente

- Desenvolvimento, validação e implementação do currículo para Inspetor Sanitário.
- Currículo flexível e atualizados
- Um processo de seleção eficaz
- Um método de formação reconhecido (ensino/serviço)
- A equipe permanente (professores + monitores de campo)
- Uma inserção profissional garantida
- Uma supervisão regular

ESCOLA NACIONAL DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE

Uma equipe dinâmica e experiente (Direção, Secretaria, Coordenadora pedagógica, formação de professores de formadores) dependente da DFPSS.

FUNÇÕES

- A Secretaria acadêmica para a formação intermediária em saúde no país.
- Atualização de currículos e métodos de ensino.
- Formação de professores.
- Apoiar a organização, supervisão e avaliação das formações descentralizadas.
- Apoio à inserção profissional de alunos formados.

Carrefour e a inserção profissional da formação intermediária em saúde: Equipe de saúde da família e comunidade

- Experiência de um modelo de atenção
- Distribuição dos 253 Agentes Comunitários de Saúde Polivalentes nas áreas de instituições de saúde de nível primeiro nível / entrada de serviço
- 13 instituições de primeiro nível da saúde envolvido participam da rede (10 tem um espaço dedicado a ASCP).
- Os auxiliares de enfermagem devem prestar apoio clínico e supervisionar o trabalho comunitário.
- A equipe médica e paramédica coordena a rede no nível comunitário.
- Os inspetores sanitários após formação prática na comunidade sob a direção e supervisão de oficiais sanitários.
- 250 mil pessoas terão acesso ao sistema de saúde.
- Enquanto aguarda o início do HCR Dr. Raoul Pierre-Louis Hospital a Maternidade Carrefour será utilizada como referência para a saúde materno-infantil

Desafios

- O pagamento de bolsas de formação.
- Planejamento para o ano de 2015 (profissionais treinados em 2014, definição de recursos para 2015).
- A integração administrativa e orçamentária pelo MSPP para os novos profissionais de saúde (ASCP, AIP e IS).
- O fornecimento de materiais de trabalho para ASCP inseridos (folhas de registro de família)
- O financiamento da equipe administrativa e pedagógica da Escola Nacional de Formação Técnica em Saúde
- O financiamento de espaço físico para o funcionamento da Escola Nacional de Formação Técnica em Saúde a partir de novembro de 2014.
- A inserção profissional inspetores sanitários em Carrefour.
- O início das atividades do HCR de Carrefour.

- Integração dos auxiliares de enfermagem polivalentes e dos inspetores sanitários no primeiro nível de atenção à saúde da comunidade.

PROGRAMA AMPLIADO DE VACINAÇÃO (PEV – Programme Elargi Vaccinacion)

- Relato da chegada ao Haiti de três caminhões para fortalecer o suprimento de vacinas e insumos da cadeia do Programa Ampliado de Vacinação.
- Algumas mudanças na carroceria estão sendo conduzidas para a sua perfeita adaptação ao transporte de vacinas.
- Construção de três depósitos de vacinas – em processo de preparação do lay out para a licitação pelo UNOPS.
- Fornecimento de gás propano para a cadeia de frio do Programa Ampliado de Vacinação será gerido pelo UNOPS

EPIDEMIOLOGIA

- O projeto Tripartite vem apoiando a vigilância epidemiológica para monitorar a evolução de fenômenos mórbidos e outros relacionados com as doenças preveníveis por vacinação, através de coleta de dados, análise, interpretação sistemática de informações para uma intervenção planejada e coordenada.

Eixos intervenção

- Fortalecer o quadro institucional e estratégico
- Fortalecer as atividades essenciais de vigilância epidemiológica
- Fortalecer as atividades de apoio

Fortalecer o quadro institucional e estratégico

- Conclusão da formação em epidemiologia de campo / nível básico por 6 epidemiologistas assistentes (DSC, DSGA, DSNE, DSNIP DSNO DSS). O treinamento foi realizado de 21 Julho a 02 de agosto de 2014, participaram seis epidemiologistas assistentes departamentos do Centre, Grande Anse, Nordeste, Noroeste, Nippes, sul e um epidemiologista assistente para DELR.
- Implementação de salas de situação: As visitas de enquadramento foram realizadas em 10 departamentos, como parte da implementação das salas de situação. Sessões de trabalho com o pessoal dos serviços foram organizados para que possam desenvolver boletins de monitoramento e validar os dados de locais de vigilância sentinela.

FORTALECIMENTO DAS ATIVIDADES ESSENCIAIS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Investigação de casos suspeitos / prováveis fenômenos sob vigilância. O projeto Força-Tarefa vem contribuindo com:

    - A manutenção da erradicação da poliomielite, eliminação do sarampo, rubéola e da SRC na região das Américas
    - A eliminação do TNN no Haiti
    - Controle de difteria e da coqueluche

LABORATORIOS

- De janeiro a junho 2014

- 14 atividades planejadas
- apenas duas (2) foram realizados totalmente e um (1) parcialmente.

Alcançado no nível dos Departamentos

- Inventário de necessidades de estoques de laboratório –realizado
- Validação da lista padrão
- Encontro para discussão
- Aprovação / Submissão das necessidades
- Aquisição de equipamentos e materiais
- Recebimento e instalação de materiais
- Acompanhamento da instalação e da operação de laboratórios

Assistência ao LNSP

- Seleção de seis estudantes de graduação BAMS: Concluído
- Preparação e apresentação de currículo
- Conclusão da documentação administrativa
- Sessões de formação teórica
- Sessões de formação prática
- Monitoramento da formação

Fortalecer as competências dos quadros do LNSP

- Nomeação de 4 candidatos para os quadros do LNSP e dois diplomados em FTP
- Identificação de conhecimentos para pesquisa
- Desenvolvimento de currículo para a formação
- Realização de sessão de formação
- Seleção e desenvolvimento de pesquisas
- Apresentação e aprovação do relatório final

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

- Formação de equipe de técnicos para as Unidades Móveis de Comunicação
- Formação de núcleo de produção de material audiovisual

SAÚDE MENTAL

As atividades realizadas

- 22 de Julho em Mars & Kline: Use e disponibilidade de drogas psicotrópicas;
- 23 de julho Hexagone: Toxicomania e Doença Mental;
- 31 de julho Hexagone: Abordagem e melhores práticas no tratamento da doença mental;
- 01 de agosto Hexagone: Formação de prestadores e Impacto da Cultura sobre o tratamento da doença mental no Haiti
- 18-20 agosto Hexagone: Workshop em protocolos clínicos, com ênfase na saúde mental e emergências com a intenção específica do pessoal do HCR, M & K, HDB, HUP, HUEH, Faculdades de Medicina e USM .
- 21 e 22 de agosto no Royal Oasis: Oficina de Validação do "Componente de Saúde Mental" Documento da Política Nacional de Saúde.

Atividades não realizadas e restrições

- Fortalecer a equipe médica por um psiquiatra e um enfermeiro psiquiátrico da Brigada Médica Cubana no HDB (Provisão residência oficial e espaço para o pessoal a ser finalizada) Formação para integração da saúde mental nos cuidados primários da equipe médica e de enfermagem dos 3 HCR (lista do pessoal designado ou envolvido não fornecido pelo DRH)

Atividades realizadas

Assinatura de um Memorando de Entendimento entre o MSPP e Secretário da Saúde do Estado Rio Grande do Sul para formalizar a cooperação tripartida considerando a visita técnica realizada em fevereiro de 2014 em Porto Alegre , para a formação especializada no campo da saúde mental, para o diagnóstico e desinstitucionalização dos centros e hospitais psiquiátricos públicos, entre outros.

Estágio Técnico no Rio Grande do Sul de uma equipe multidisciplinar de saúde mental

Diagnóstico e reestruturação dos serviços do HDB e do Centro de Psiquiatria Mars e Kline

Estabelecimento de núcleos de saúde mental funcionais em quatro hospitais, incluindo três HCRs

Elaboração dos protocolos clínicos para a saúde mental

Negociações em curso com a Argentina para a cooperação na área da deficiência e saúde mental

Finalização do Documento " Componente de Saúde Mental da Política Nacional de Saúde "

Validação pelo primeiro escalão do MSPP e publicação do documentos "Componente de Saúde Mental da Política Nacional de Saúde"

Comemoração do "Dia Mundial da Saúde Mental", 10 out 2014

Desafios

- Fornecer os medicamentos psicotrópicos como parte do monitoramento de provedores integrando a saúde mental nos cuidados de saúde primários, por um lado, e para reduzir o tempo de internação hospitalar e começar a desinstitucionalização do centro de Psiquiatria Mars & Kline, HDB e, de outras partes.
- Implementar as "residências terapêuticas" no processo de desinstitucionalização
- Destinação de orçamento para a execução do Componente de Mental Saúde da Política Nacional de Saúde, dos eixos estratégicos e do plano operacional de saúde mental

REABILITAÇÃO

- O grupo não se reuniu formalmente.
- O IHR iniciou suas atividades no dia 5 de julho de 2014.
- Inventário de materiais e equipamentos para o Instituto Haitiano de Reabilitação
- elaboração de instrumentos: fichas de registo, avaliação e acompanhamento dos pacientes no IHR (Fichas de Registro, Ficha de consulta, folha de acompanhamento, seleção registro da isenção de taxas de serviço, ficha de referência psicológica, Ficha de referência e contra-Referência)
- Instalação de materiais e equipamentos de serviço
- Estabelecimento de procedimentos de referência e contra –Referência para a Oficina de órteses e próteses
- Tradução das fichas de órteses e próteses para o creóle.
- Preparação de formação sobre o atendimento de pessoas com deficiência envolvendo o Instituto Albert Einstein por meio da cooperação brasileira
- Capacitação de enfermeiros para o acolhimento de pessoas com deficiência.
- Formação de pessoal em comunicação para as relações interpessoais
- Orientação de pessoal envolvendo os vários chefes de departamento

- conscientização e preparação áreas vizinhas antes do início da oferta de serviços
- Oficina com o pessoal do Departamento de Fisioterapia a concepção de fichas de avaliação adaptado à realidade médica haitiana

ENCAMINHAMENTOS DA XVII REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DA COOPERAÇÃO TRIPARTITE BRASIL-CUBA-HAITI, OCORRIDA EM 28/08/2014, EM PORTO PRÍNCIPE/HAITI.

Segue abaixo os principais compromissos assumidos pelo Brasil, Cuba e Haiti durante a XVII Reunião do Comitê Gestor da Cooperação Tripartite.

Brasil

- O Ministério da Saúde enviará ao PNUD a aprovação do Plano de Manutenção dos HCR de Bon Repos, Beudet e Carrefour;
- O PNUD formalizará a aprovação do Plano de Manutenção dos HCR e repassará os recursos para a execução pelo UNOPS, definindo uma data para início das atividades;
- O Ministério da Saúde acompanhará, com a participação do PNUD, o processo de execução do Plano de Manutenção por meio do UNOPS;
- O Ministério da Saúde acompanhará o processo de prestação de contas referente ao período de janeiro a junho de 2014, para autorizar um novo repasse correspondente ao período de julho a dezembro de 2014 conforme o Plano de Formação 2014;
- O Ministério da Saúde acompanhará, com a participação do PNUD, o processo de execução das obras de construção dos três depósitos para vacinas;

Cuba

- Acompanhará com o MSPP as definições quanto ao inicío das atividades dos profissionais solicitados para atuar no âmbito dos HCR;

Haiti

- Conferir a lista de equipamentos e mobiliários da Sala Zilda Arns para o recebimento a partir de 15 de setembro quando o escritório terminará o aluguel do imóvel no primeiro andar do Edifício Hexagone;
- Definir as questões relativas ao recebimento dos profissionais cubanos para o início das atividades nos HCR considerando a aprovação do Plano de Manutenção.

LOCAL E DATA DA PRÓXIMA REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR TRIPARTITE

- Local: Brasil
- Data: 26 de novembro de 2014.

ISBN 978-85-66940-07-7
9 788566 940077