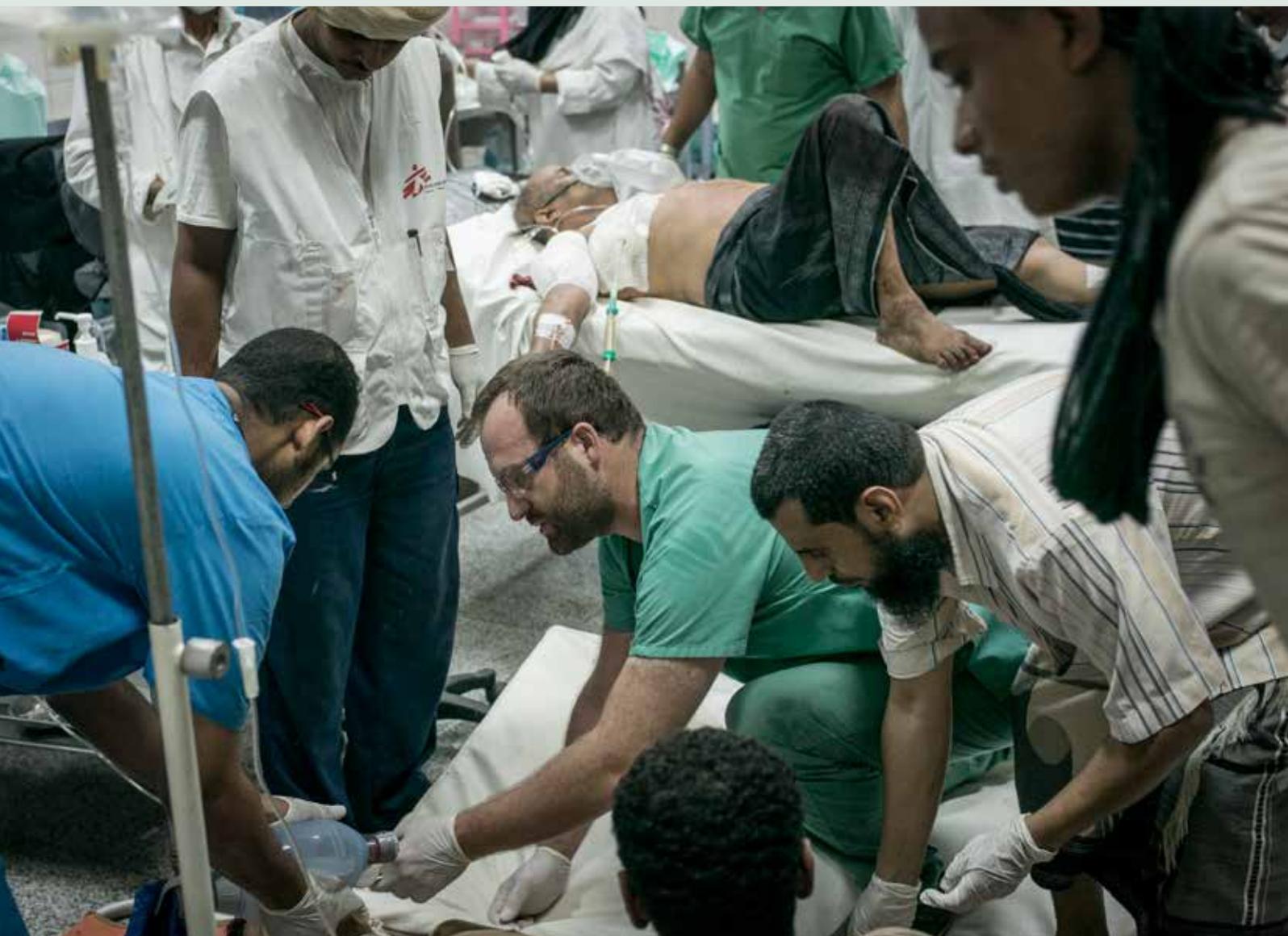


INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 19 - Nº 38 - Fevereiro/2016



© Guillaume Binet/MYOP

CRIMES DE GUERRA | Sofrimento indiscriminado imposto a civis na Síria, Iêmen e Afeganistão precisa ter fim

Rota migratória

Retratos de jornada em busca de segurança

Desnutrição no Níger

Especialista fala sobre 10 anos de experiência de MSF no país

MSF no mundo

De janeiro a dezembro de 2015, MSF-Brasil enviou 130 profissionais* a projetos distribuídos por 33 países.



* Os profissionais que atuam com MSF são pediatras, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos, ginecologistas, fisioterapeutas, psicólogos, anestesistas, profissionais logísticos e administradores, entre outros.

Índice

EDITORIAL	03	UM PROBLEMA PARA ALÉM DO MOSQUITO	09
ENTREVISTA	04	DIRETO DE	10
DESTAQUES	05	GALERIA DE FOTOS	11
ALÉM DO LIMITE DA CRUELDADE	06	OPINIÃO DO DOADOR	12

InformAÇÃO é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 260.835 exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP). **Redação:** Lia Gomes, Victória Servilhano. **Edição:** Lia Gomes. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Alessandra Vilas Boas, Andrea Oliveira, Anna Silva, Lucia Brum, Michelle Braga, Roberta Thomaz e Vanessa Monteiro Cardoso. **Médicos Sem Fronteiras Brasil – Diretora-geral:** Susana de Deus. **Endereço:** Rua do Catete, 84, Catete, Rio de Janeiro/RJ – CEP 22220-000. **E-mail:** info@msf.org.br **Site:** www.msf.org.br

Editorial

Foi por muito pouco. Ao pensar no editorial desta edição, acreditei que o texto começaria em esfuziante comemoração, compartilhando com os leitores o alívio que havia nos causado o fim da epidemia de Ebola na África Ocidental. Mas, infelizmente, até este momento em que lhes escrevo, o grito ainda se mantém preso na garganta. A natureza de nosso trabalho nos prepara para situações como essa; sabíamos que, ainda que não houvesse novos casos da doença há mais de 42 dias, prazo necessário para que se declare seu fim oficial, a possibilidade de um ressurgimento existia. E foi em Serra Leoa, um dia após a declaração oficial do fim da epidemia, que o corpo de uma pessoa falecida testou positivo para o vírus. Atividades de vigilância continuam ativas, e nossas equipes, que estão de prontidão para atuar de forma emergencial, caso seja necessário, concentram esforços nas necessidades dos mais de 15 mil sobreviventes dessa epidemia, que, estigmatizados, precisam de cuidados médicos específicos e acompanhamento psicológico. É das minhas grandes vontades poder, em breve, comunicar a vocês o fim disso tudo. Enquanto não é possível, façamos o que de melhor sabemos fazer: seguir em frente, trabalhando para não repetir os erros do passado, e avançar.

Para nós, de Médicos Sem Fronteiras, seguir em frente significa levar assistência às populações que mais necessitam. A violência das guerras, que historicamente tem sido um obstáculo nesse sentido, constantemente nos obriga a repensar nossa forma de atuar. E o cenário atual, que envolve desde a crescente diversidade de atores armados, os avanços tecnológicos que aumentaram a capacidade bélica até o bombardeio indiscriminado de instalações de saúde, que não poupam nem mesmo profissionais e pacientes, intensifica essa reflexão. Embora tenhamos mantido o diálogo com as partes beligerantes para assegurar o conhecimento acerca de quem somos e o compromisso de que instalações médicas e pacientes não serão alvos, têm sido frequentes as violações das regras da guerra, assim como alegações de que tais violações são erros. Nossas certezas são as mesmas: sabemos que não podemos permitir que a banalização da violência transforme o sofrimento das pessoas em “lugar-comum”; não podemos deixar que o desrespeito ao Direito Internacional Humanitário se torne a nova regra; e não podemos observar paralisados a não responsabilização de partes beligerantes diante de atos de atrocidade. E, nesse sentido, contamos com a sociedade para convocar seus governos a manter a firmeza na defesa de regras que protegem o imperativo médico. Nós, certamente, não abandonaremos as pessoas em sofrimento, e conosco temos milhões de pessoas manifestando que é isso que esperam de nós.

Susana de Deus
Diretora-geral de MSF-Brasil



Entrevista

Desnutrição: uma década no Níger

O especialista Stephane Doyon fala sobre o progresso no tratamento da doença e o papel fundamental de MSF nessas conquistas

Desde a fundação de MSF, em 1971, o combate à desnutrição tem sido protagonista entre as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde. A doença, infelizmente, é uma patologia ainda encontrada regularmente em muitos países onde o acesso a alimentos é dificultado por diversas razões, sendo a persistência de conflitos armados, que forçam o constante deslocamento de populações, e as variações climáticas algumas delas. Os anos de manejo da doença culminaram no desenvolvimento de estratégias para facilitar e ampliar o tratamento de crianças desnutridas e, em 2005, no Níger, teve início um processo revolucionário: a implementação do tratamento da doença sem a necessidade de internação, a partir do uso de alimentos nutritivos prontos para o uso. Stephane Doyon, hoje líder da unidade de MSF para a África Ocidental, esteve à frente da equipe de desnutrição da Campanha de Acesso a Medicamentos de MSF de 2006 a 2013.



© Alessandra Vilas Boas/MSF

QUAL VOCÊ CONSIDERA A MAIOR CONQUISTA DESSES ÚLTIMOS 10 ANOS DE COMBATE À DESNUTRIÇÃO NO NÍGER?

Pudemos demonstrar que o tratamento ambulatorial desenvolvido por outras organizações, sem a necessidade de hospitalização das crianças, era possível, o que antes seria uma utopia. Uma vez que implementamos o tratamento com base no uso de alimentos prontos para o uso em grande escala no Níger, o número de crianças tratadas aumentou imensamente — nesses 10 anos, foram 800 mil —, e a taxa de mortalidade infantil apresentou redução significativa. O programa de MSF no país tem sido fundamental para o redesenho da resposta à desnutrição em escala global.

COMO SE DEU O PROCESSO DE TRANSIÇÃO PARA O TRATAMENTO À BASE DE ALIMENTO PRONTO PARA O USO?

Em 1994, sistematizou-se o tratamento da desnutrição com base na receita de um leite em pó nutritivo, que precisava ser misturado com água. Mas a água precisava ser potável, o que dificultava a descentralização do tratamento. Foi então que se trabalhou, no final dos anos 1990, em uma receita que tivesse a mesma composição, mas que não demandasse preparo. A massa consiste na mistura de amendoim, óleo, açúcar e leite, e contém todas as vitaminas e aminoácidos necessários para a nutrição de uma criança. E é um lanche que se pode comer no próprio sachê, sob os olhos cuidadosos das mães. Em 2005, MSF aplicou o modelo no Níger em escala nunca antes vista, tratando 69.627 crianças.

QUAIS FORAM AS PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA NOVA ESTRATÉGIA?

Em 2005, inicialmente, o problema era negado, e diversas narrativas descreviam a questão como não médica. Falava-se em desperdício de recursos investir no tratamento da desnutrição, porque possivelmente aquelas crianças ficariam desnutridas novamente; considerava-se um problema das mães, que não cuidavam de seus filhos; e, mesmo em MSF, havia resistência ao tratamento de crianças fora de hospitais. Mas tudo isso nos estimulava. Víamos a desnutrição como qualquer outra patologia, que precisava ser tratada, e, então, tínhamos um tratamento efetivo para fazê-lo.

QUAIS OS PRÓXIMOS PASSOS DESSA CURVA DE APRENDIZADO NO NÍGER?

Estamos trabalhando há alguns anos na transferência bem-sucedida de conhecimento para ONGs locais, como Forsani, Befen/Alima, que, inclusive, contam com muitos ex-membros de MSF. Estamos buscando também um maior engajamento com atores envolvidos com saúde em todas as esferas para que a desnutrição seja vista mais e mais como um problema de saúde pública e para que haja uma cultura de preparo para a emergência que surge com o pico da doença, que dura de quatro a cinco meses todos os anos. Por último, as crianças têm de receber cuidados integrais de saúde para que possam reagir a todas as doenças a que são expostas desde muito cedo, como a desnutrição e a malária, e que podem colocar suas vidas em risco.

Ajuda humanitária para um número cada vez maior de pessoas em Bagdá

A eclosão de novos confrontos em diversas regiões do Iraque é um forte agravante à pior crise humanitária vivida pelo país em décadas. Em novembro de 2015, mais pessoas foram forçadas a deixar Ramadi, capital da província de Al Anbar, após disputas entre as forças iraquianas e o autoproclamado Estado Islâmico. Muitos cruzaram o rio Eufrates em busca de refúgio em dois acampamentos a oeste da capital, Bagdá. Apesar da falta de segurança, MSF lançou uma resposta médica e logística emergencial e está avaliando a possibilidade de ampliar suas atividades no país. Equipes da organização distribuíram colchões, cobertores, travesseiros, cordas, lonas plásticas e kits de higiene para cerca de mil pessoas. A estação chuvosa deteriorou as condições já precárias nos abrigos, o que motivou os profissionais a organizarem uma segunda distribuição. Além disso, foi estruturada uma nova clínica, com capacidade para atender aproximadamente 2.500 deslocados e a comunidade local. Desde o final de outubro, mais pessoas tiveram de se deslocar para regiões próximas a Kirkuk em busca de segurança e hoje estão em acampamentos. “A maioria das pessoas batalha para se adaptar às



© Gabrielle Klein/MSF

novas circunstâncias. Mães até então habituadas a enviar seus filhos à escola agora ficam constrangidas ao nos mostrarem os braços marcados das crianças por sarna. Nas sessões em grupo de saúde mental, ouço com frequência: ‘nós já fomos normais, igual a você’”, conta a enfermeira Luise Petersen, responsável médica pelo projeto de Kirkuk. Atualmente, MSF atua em 11 províncias iraquianas, prestando assistência aos afetados pelo conflito.

Petição global mobiliza milhares por redução de preço de vacina

Mais de 160 mil pessoas pelo mundo, e mais de 40 mil só no Brasil, já aderiram à campanha “Uma dose justa”, lançada por MSF em novembro de 2015, que será encerrada em abril de 2016. A petição faz um apelo às farmacêuticas Pfizer e GSK pela redução do preço da vacina pneumocócica para cinco dólares por criança (para todas as doses) para todos os países em desenvolvimento e organizações humanitárias. A pneumonia é a principal causa de mortalidade infantil — uma criança morre a cada 35 segundos —, e hoje o custo mínimo da vacina por criança é de 10 dólares.

Fome imposta por cerco faz vítimas em Madaya

Diversas regiões na Síria estão cercadas, e estima-se que entre 1,5 e 2 milhões de pessoas estejam completamente privadas do acesso a itens essenciais à sua sobrevivência, inclusive alimentos. Madaya, na província rural de Damasco, está sitiada desde julho de 2015, e de 1 dezembro a 29 de janeiro de 2016 49 pessoas morreram de fome; as últimas 16 perderam suas vidas mesmo após a autorização dada pelo governo sírio para a entrada de três comboios de ajuda humanitária na cidade, no início de janeiro. Estima-se que haja ainda cerca de 320 casos de desnutrição na região, dos quais 33 são graves. “É totalmente inaceitável que pessoas continuem a morrer de fome e que pacientes em estado grave permaneçam na cidade quando deveriam ter sido evacuados há semanas”, afirma Brice de le Vingne, diretor de operações de MSF.



Além do limite da crueldade

Diante do constante sofrimento imposto a civis pelo uso brutal de violência, MSF faz apelo por respeito às leis da guerra

“Corram para o hospital”, era a recomendação dada por profissionais de Médicos Sem Fronteiras (MSF) quando em meio a ataques a regiões afetadas por conflitos armados. “Era.” Assim mesmo, no passado. Diante da frequência dos ataques a instalações de saúde desde meados de 2015, o discurso precisou ser alterado — segundo Joanne Liu, presidente internacional de MSF, foram quatro ataques nos últimos quatro meses no Iêmen e no Afeganistão. Nunca antes houve uma sucessão de ataques como a que vem sendo observada; e nunca antes eles foram tão tolerados.

Ataques a centros de saúde, clínicas e hospitais não são de hoje. Sudão, Sudão do Sul e República Centro-Africana foram palco de violência brutal durante o último ano, que ameaçou pacientes e profissionais, levando MSF a suspender atividades em diversas ocasiões até que o mínimo de segurança fosse restabelecido. E, ainda assim, vive-se e trabalha-se em constante estado de alerta. A autoria dos ataques atuais não se restringe a milícias ou grupos armados; envolve também as forças militares de Estados, detentores de enorme inteligência, tecnologia e capacidade bélicas. Síria, Afeganistão e Iêmen registraram episódios recentes,

que causaram a destruição completa ou parcial de instalações de saúde, deixando centenas de vítimas e outras centenas de milhares de pessoas sem qualquer acesso a cuidados.

Afeganistão. “Eu dormia na sala segura do hospital quando fui acordado pelo som de uma grande explosão. Os primeiros momentos foram de caos. Alguns de meus colegas estavam em choque, chorando. Tentei encorajá-los a ajudar, oferecer algo no que se concentrar, afastar suas mentes do horror. Mas alguns estavam simplesmente chocados demais, chorando”, descreve Lajos Zoltan Jecs, enfermeiro

do centro de trauma de MSF em Kunduz. No dia 3 de outubro, a instalação de 140 leitos foi duramente bombardeada pelos Estados Unidos por cerca de uma hora, matando 42 pessoas, a maioria delas pacientes, cuidadores e equipe médica. As coordenadas geográficas do hospital haviam sido compartilhadas com as autoridades norte-americanas e afegãs pela última vez em 29 de setembro, e, durante os ataques, equipes de MSF ligavam desesperadamente para Washington e Cabul avisando que estavam sendo atingidas. O governo norte-americano assumiu a autoria dos ataques e comunicou ter se tratado de uma sucessão de erros em relatório resultante de investigações conduzidas pelo próprio país. MSF ainda pede que os Estados Unidos consentam em uma investigação independente a ser conduzida pela Comissão Internacional Humanitária para Apuração dos Fatos.

Síria*. Dados médicos de 70 instalações de saúde apoiadas por MSF coletados ao longo de 2015 em uma região relativamente pequena do país revelam o custo humano do conflito: 154.647 feridos na guerra atendidos e 7.009 pessoas mortas. Entre 30 e 40% das vítimas da violência eram mulheres e crianças. Ao longo de 2015, foram 94 ataques a instalações de saúde apoiadas por MSF, sendo que em 12 dessas ocasiões as estruturas foram totalmente destruídas. O registro das ocorrências aumentou significativamente a partir de outubro, notadamente por causa da ampliação dos ataques aéreos e do uso de táticas militares cuja destruição é massiva, como o chamado “duplo golpe” — *double tap*, em inglês —, que busca fazer o máximo de vítimas bombardeando um alvo e repetindo a ação assim que as equipes de resgate chegam a ele. Em fevereiro de 2016, três pessoas morreram após o bombardeio do hospital de Tafas, no sul do país; e 11 perderam a vida após ataque ao hospital de Ma'arat Al Numan, em Idlib, incluindo cinco profissionais de saúde. Atualmente, quatro dos cinco membros permanentes do Conselho de Segurança da ONU – Estados Unidos, França, Reino Unido e Rússia — estão ativamente envolvidos na guerra síria.

lêmen. A gravidade dos incidentes envolvendo instalações médicas no lêmen tem aumentado consistentemente. Nos últimos quatro meses, MSF foi atacada quatro vezes: em 26 de outubro, jatos da coalizão liderada pela Arábia Saudita bombardearam repetidamente um hospital no distrito de Haydan, na província de Saada; posteriormente, em 2 de dezembro, uma clínica móvel foi atingida no distrito de Taiz, ferindo oito pessoas — duas das quais profissionais de MSF — e matando uma; em 10 de janeiro, um ataque

ao hospital Shiara matou seis pessoas e feriu ao menos sete, sendo a maioria pessoal de saúde e pacientes; e, em 21 de janeiro, uma ambulância foi atingida e seu motorista morto em meio a uma série de ataques aéreos que feriram dezenas de pessoas e mataram ao menos seis na província de Saada. Ainda não foram dadas explicações oficiais para tais incidentes.

“Estive em Khamer, na região central do lêmen, de agosto a novembro de 2015, e, quando dos primeiros ata-



© Arquivo pessoal

Kunduz, um mês depois dos ataques

“Em novembro, fui a Kunduz com a tarefa de pagar indenizações às famílias de nossos 14 profissionais mortos em meio aos bombardeios. As pessoas ainda estavam muito indignadas, e estar ali naquele momento foi muito duro. Além da densidade natural da situação, estávamos em meio a bombardeios praticamente incessantes — tentei contar o intervalo entre uma bomba e outra, entre um tiro e outro, e não chegava a um segundo. O cheiro de sangue e de carne humana queimada é algo de que dificilmente vou esquecer, e estava presente em todo canto. As pessoas viveram o inferno ali. Nossa equipe promoveu encontros com profissionais do centro de trauma na tentativa de juntar os pedaços das histórias daquele dia fático. Mas, como ninguém ainda sabia exatamente o que tinha acontecido e era nosso primeiro contato depois de tudo, o clima envolvia certa desconfiança. Trabalhamos para amenizar essa atmosfera, e acho que fomos bem-sucedidos, porque ficou claro que não fomos nós os responsáveis por nada daquilo: somos neutros, imparciais e independentes, e não permitimos armas em nossas instalações. Saí de lá com a sensação de que nossa mensagem foi absorvida pelas pessoas, que ainda torcem por nossa volta a Kunduz. Muitos vinham até os portões perguntar quando o hospital vai reabrir. Triste demais.”

Marcos Leitão, administrador de MSF

ques, todos passamos a sentir uma insegurança constante. Mas foi em setembro, quando tivemos de tratar profissionais da Cruz Vermelha que tinham sido baleados em um ponto de controle, que me ocorreu que poderíamos ter sido nós as vítimas daqueles tiros. Fui ficando cada vez mais chocada com a falta de limites, com a brutalidade disso tudo. Não se poupa ninguém. Ainda assim, eu voltaria para lá”, relata Tatiana Chiarella, enfermeira de MSF.

Até as guerras têm regras

Desde que surgiram as guerras, acordos mínimos entre grupos beligerantes existem na tentativa de equilibrar as preocupações humanitárias e as necessidades militares dos Estados. Após a Segunda Guerra Mundial, a partir de 1949, as Convenções de Genebra compuseram parte considerável do Direito Internacional Humanitário (DIH). Aplicadas a partir

do momento em que se inicia um conflito armado, as regras do DIH têm o objetivo de proteger as pessoas que não participam do combate — feridos, prisioneiros de guerra e civis, entre outros — e restringir os meios e métodos que não façam distinção entre alvos, que causem sofrimento desnecessário ou danos graves ou duradouros ao meio ambiente, principalmente no que tange ao uso de armas.

Com as constantes mudanças na forma de se fazer guerra, há desafios acerca da aplicação de tais regras. Por outro lado, há aspectos indiscutíveis: instalações de saúde, bem como profissionais em atividade e pacientes recebendo cuidados, devem ser respeitadas e protegidas.

E agora?

O ataque a hospitais, matando deliberadamente pacientes e equipes médicas, constitui um nível revoltante

de crueldade calculada, destruindo qualquer resquício de humanidade em meio à brutalidade da guerra. “Deve ser esse o padrão considerado normal: um hospital de MSF bombardeado por mísseis? Nós nos recusamos a aceitar que essa tendência continue acontecendo com total irresponsabilidade”, afirmou Joanne Liu, presidente internacional de MSF. Para a organização, é inaceitável que Estados criem um ambiente de impunidade e que a morte de pacientes e pessoal médico possa ser simplesmente considerada danos colaterais ou erros. Todas as instâncias cabíveis estão sendo acionadas na tentativa de restabelecer as garantias que permitam continuar o trabalho humanitário em zonas de conflito. A comunidade internacional precisa reagir a esses apelos, na medida em que MSF insistirá, tantas vezes quantas forem necessárias, que até as guerras têm regras, e que não se podem abandonar as pessoas em sofrimento.



© Sebastiano Tomada/Getty Reportage

Em fevereiro de 2016, MSF lançou o relatório “Síria 2015: documentando feridos e mortos na guerra em instalações apoiadas por MSF na Síria” – www.msf.org.br/sites/default/files/relatorio_siria_2015_0.pdf

Artigo

Um problema para além do mosquito

Michel Lotrowska, ex-diretor da Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) na América Latina, mestre em saúde pública e economista, foi coordenador da Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais de MSF para a América Latina e coordenador-geral dos projetos no Brasil

O mundo acompanha com apreensão o desenrolar de uma epidemia de zika, com resultados e alcance ainda desconhecidos. A doença é transmitida pelo mesmo mosquito que há anos sobressalta os brasileiros, uma vez que é o vetor que transmite também a dengue e a chikungunya. Controlar o vetor, ou, em linguagem popular, “matar o mosquito”, ou mesmo não o deixar nascer, é fundamental e deve ser uma prioridade, mas demonizá-lo como o único responsável pelas epidemias é uma perigosa simplificação da realidade. O fato é que a dengue, o zika, a doença de Chagas e a leishmaniose, entre tantas outras doenças transmitidas por vetores que afligem milhões de pessoas, só constituem ameaças porque não houve priorização de investimentos em vacinas, testes de diagnóstico e tratamentos efetivos para combatê-las. E a razão é uma só: as populações notoriamente afetadas por tais epidemias, vulneráveis e pobres, não constituem prioridade para empresas farmacêuticas privadas, que visam ao lucro, nem para os governos. A agenda de inovações médicas, assim, continua sendo pautada pelo mercado.

Há pelo menos 15 anos, Médicos Sem Fronteiras (MSF) denuncia esse inaceitável desequilíbrio e advoga por uma alteração estrutural na forma de estimular as inovações médicas. Apenas um sistema de propriedade industrial, que notadamente recompensa o inventor por meio de patentes, não resolve o problema. Em 1999, quando MSF ganhou o prêmio Nobel da Paz, a organização criou a Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais. Naquele mesmo ano, foi lançado o relatório *Desequilíbrio fatal*, marco fundamental do início da reflexão internacional em saúde global. Esse debate evoluiu para a criação de mecanismos alternativos que visam à geração de inovação para os que mais precisam.

Houve avanços nos últimos anos. Novas organizações com foco em pesquisa e desenvolvimento, como a DNDi (Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas), foram criadas para desenvolver ferramentas de saúde para as doenças negligenciadas, trazendo ao mercado novas terapias e diagnósticos. Combinações de doses fixas e formulações pediátricas de tratamentos

existentes, por exemplo, foram desenvolvidas por meio de parcerias diversas, inclusive com a indústria farmacêutica, e do uso de financiamento público e privado. Mas, apesar de fundamentais, essas organizações não podem substituir um sistema falho por si só. Outras entidades, de cunho público e governamental, produzem conhecimento básico fundamental e são responsáveis pela produção de insumos estratégicos em saúde há anos, porém não dão conta sozinhas do ciclo completo da inovação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU) também discutem esse desequilíbrio e avançam em consultas sobre modelos alternativos. Mas ainda não se notam mudanças radicais que possibilitem pautar as inovações pela saúde pública, e não pelo mercado.

Com o zika e a dengue, as atenções estão concentradas na eliminação do mosquito. Se não houver uma inversão da lógica das inovações, que estimule o sistema a priorizar as necessidades de saúde das pessoas mais pobres, com o desenvolvimento de vacinas e tratamentos eficazes para as doenças novas e antigas que as afetam, seremos todos reféns do vilão óbvio, que é o vetor da transmissão da doença. Espera-se que os erros das últimas crises globais gerem novas formas de lidar com pesquisa e desenvolvimento, e quiçá consigamos mudar de forma sustentável o sistema que gera o desequilíbrio atual.

As lições aprendidas com a epidemia de Ebola podem ser mais bem absorvidas. Não se pode esperar que as epidemias ameacem países ricos para ganhar o status de emergência global. Não há dúvida de que é preciso enfrentar o desequilíbrio do sistema agora, e não mais aguardar para fazê-lo quando a próxima epidemia se alastrar.



© Angel Navarrete

Direto do Chade

Karina Teixeira

Administradora

“No dia 24 de dezembro, desembarquei em N’Djamena, capital do Chade. Depois de alguns dias comecei minha jornada rumo ao projeto de Baga Sola, no qual sou a administradora e também a encarregada das finanças e dos recursos humanos. Depois de desembarcar em Bol, pelo caminho de mais de duas horas de carro em meio ao deserto, observei os milhares de deslocados com suas cabanas improvisadas. Quanto mais avançávamos, mais eu pensava nas dificuldades daquelas pessoas que tanto precisam de nosso trabalho. Logo, uma frase sem autor que li em um mapa quando cheguei ao escritório no Chade me veio à cabeça: “Descobrimos onde as condições são as piores, onde os outros não estão chegando, e é lá que queremos estar.”

Ataques do grupo Boko Haram na Nigéria, em janeiro de 2015, fizeram com que muitas pessoas deixassem seu país rumo às nações vizinhas, como o Chade. O campo de refugiados de Dar es Salam foi estabelecido nessa época, e em março começamos a trabalhar ali. No momento, são diversas as atividades desenvolvidas no projeto de Baga Sola: no campo de Dar es Salam, oferecemos atendimento psicológico aos refugiados; nas regiões de Fourkouloum, Koulkime e Kolom, operamos clínicas móveis; e nos centros de saúde de Tchoukoutalia, oferecemos apoio ao Ministério da Saúde, com a oferta de treinamentos e doações de medicamentos. Também distribuímos itens não alimentares, como cobertores, lonas plásticas e mosquiteiros, além de um kit para tratamento de água.



© Arquivo pessoal

No fim de janeiro, participei do planejamento da próxima atividade de distribuição em Fourkouloum. Para tudo aquilo que fazemos, temos o apoio dos líderes das comunidades, que nos ajudam a conhecer o contexto e a coletar dados. Atravessamos o acampamento de carro, e foi incrível ver o impacto de nossas atividades: como eu havia participado de distribuições de itens essenciais ao longo de janeiro, pude ver cabanas que haviam sido feitas com a lona que entregamos.

Nos olhos das crianças, a pureza, o sorriso que recebe o desconhecido. A vontade de encostar, de entender o que está acontecendo. Talvez muitas delas não tenham conhecido a violência de perto. Se pudéssemos, tenho certeza de que as conservariamos assim. Fazemos o possível, que é garantir que sobrevivam — seja ao frio, às doenças ou aos traumas.

Um dia, fui à capital para algumas reuniões. No avião, uma menina de quatro anos de idade que estava sendo transferida para um hospital nos acompanhava. Desci com ela em meus braços, segurando forte para que não caísse e não sentisse dor. Senti um misto de responsabilidade e orgulho. Sou parte de uma organização que trabalha para transmitir esta sensação: “Não se preocupe, você está seguro, vamos cuidar de você.” ”



© Sylvain Cherkaoui/Cosmos for MSF

Galeria de fotos

No limite das fronteiras

O drama da atual crise migratória e de refugiados que já deslocou cerca de 60 milhões de pessoas



© Francesco Zizola/NOUR

O fechamento das fronteiras terrestres europeias tem obrigado milhões de pessoas que fogem da violência a arriscar suas vidas no Mar Mediterrâneo e no Mar Egeu em busca de segurança. Apesar das dificuldades da perigosa jornada e das condições calamitosas que as aguardam em terra, mais de 1 milhão de pessoas se arriscaram na travessia em 2015.



© Will Rose

De maio ao fim de dezembro de 2015, MSF resgatou e assistiu mais de 20 mil imigrantes e refugiados no mar. As terríveis jornadas em barcos superlotados e a violência sofrida nas mãos de traficantes de pessoas têm duras consequências físicas e psicológicas.



© Anna Surinyach/MSF

Na chegada, as condições encontradas não dão alívio: cercas de arame farpado, fronteiras bloqueadas e soldados intimidadores tentam conter, em vão, o influxo de pessoas.



© Jon Levy/MSF

As condições precárias se agravam ainda mais em centros de recepção e acampamentos improvisados úmidos e cobertos de lixo. Para dar um fim a essa crise, os governos europeus devem garantir chegadas seguras, flexibilizar seus processos administrativos e de registro e prover condições de abrigo adequadas às pessoas.

Opinião do doador



**Marlene Monteiro
Cardoso**

Doadora desde 2015

Eu já tinha ouvido falar de MSF e procurava acompanhar o trabalho da organização, mas quis fazer algo mais e então me tornei doadora, contribuindo com o pouco que posso. Acho que o fato de MSF chegar às pessoas menos assistidas e ajudar com cuidados de saúde é incrível! Sempre me emociono ao ver nas fotos que são divulgadas a receptividade das populações nos locais onde MSF trabalha. Chama a minha atenção que, mesmo em meio àquelas condições, há crianças abandonadas, mulheres em casebres minúsculos que trazem um sorriso no rosto. Se eu já não tivesse certa idade, com certeza gostaria de participar mais ativamente. Mas me sinto representada de alguma forma, porque MSF traduz muito daquilo em que acredito.



**Maria Luiza de Castro
Andrade**

Embaixadora* desde 2013

Um dia, recebi uma revista de MSF e fiquei muito entusiasmada ao ver o trabalho humanitário que é feito em campo retratado ali. Desde então, sou doadora e entusiasta da organização — estou sempre fazendo propaganda para meus amigos e familiares. Ano passado, em meu aniversário, em vez de presentes pedi doações para MSF. Além disso, incluí a organização em meu testamento. Acho que são iniciativas muito necessárias! Penso que, por vezes, somos muito individualistas e esquecemos de lugares como o continente africano, por exemplo. É maravilhoso ler e ouvir o depoimento de alguns profissionais da organização que têm uma vida estável e não precisariam trabalhar em meio ao perigo, mas, apesar disso, estão lá. Meu sentimento por MSF é de fraternidade, como se fosse minha família.

*O título de Embaixador de MSF-Brasil foi criado para reconhecer o expressivo apoio de um grupo de doadores brasileiros a MSF. Para obter mais informações, visite www.msf.org.br/campanha-embaixadores ou envie um e-mail para embaixador@rio.msf.org

MSF responde

MSF recebe doações de empresas ou faz parcerias?

Sim. MSF aceita a colaboração de empresas que tenham afinidade com seus princípios e que sejam socialmente responsáveis. Para fazer uma doação regular ou pontual, ou propor uma parceria, o representante da empresa deve enviar um e-mail para empresa@msf.org.br. É importante saber que existem critérios para concordarmos em receber doações e fazermos parcerias. MSF não aceita valores ou apoio de empresas das seguintes indústrias: bélica, farmacêutica, tabagista e extrativista. Empresas de outros setores serão avaliadas caso a caso. Essa política não se aplica a doações de funcionários de empresas.

Este espaço foi criado para responder às dúvidas frequentes dos doadores de MSF. Sua participação é muito importante para nós.

Atualize seus contatos (e-mail e telefone) e nos ajude a reduzir nossos custos.

Seja um Doador Sem Fronteiras e indique amigos, familiares e empresas para nos apoiarem.

Entre em contato pelo e-mail doador@msf.org.br ou acesse www.msf.org.br