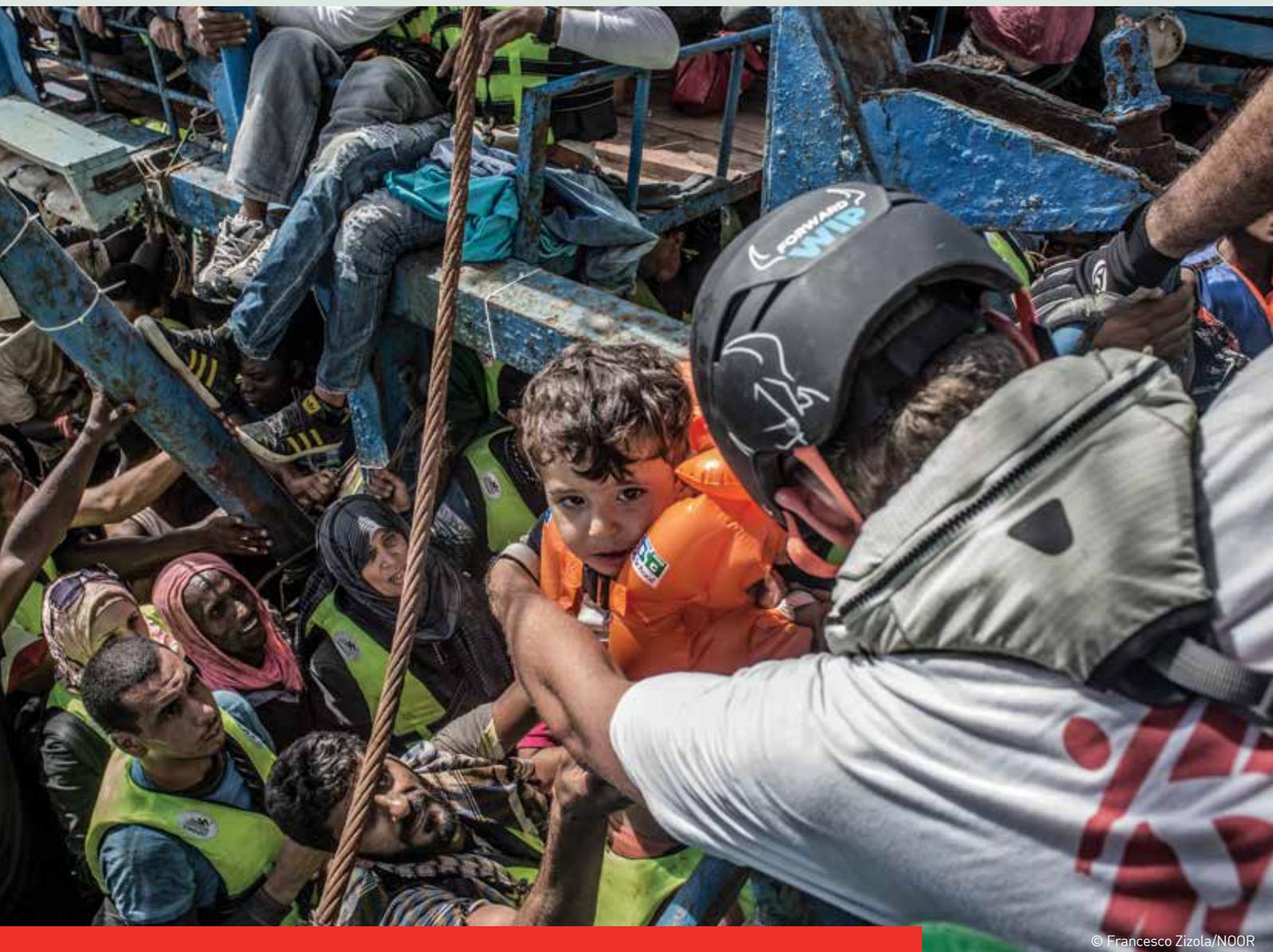


INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 19 - Nº 39 - Junho/2016



© Francesco Zizola/N00R

Hospitalidade europeia fere a dignidade de migrantes e refugiados

Saúde mental no Equador
Psicóloga fala sobre o cuidado com vítimas do terremoto

“Não há coragem política”
Especialista em deslocamento de populações comenta a crise atual

MSF no mundo

De janeiro a abril de 2016, MSF-Brasil enviou 53 profissionais a projetos distribuídos por 28 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	ENTREVISTA	09
DESTAQUES	04	DIRETO DE	10
HIV NO QUÊNIA	05	GALERIA DE FOTOS	11
MIGRANTES E REFUGIADOS	06	OPINIÃO DO DOADOR	12

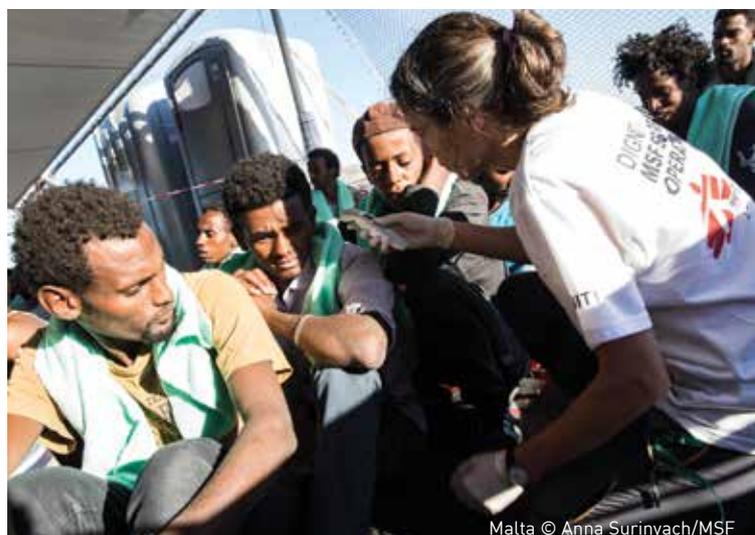
InformAÇÃO é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 161.000 exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP). **Redação:** Lia Gomes, Victória Servilhano. **Edição:** Lia Gomes. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Alessandra Vilas Boas, Andrea Oliveira, Anna Silva, Claudia Antunes, Damaris Giuliana, Lucia Brum, Michelle Braga, Roberta Thomaz, Thaís Imbuzeiro Dantas 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. **Site:** www.msf.org.br. **E-mail:** conteudo@rio.msf.org. Edição concluída em 31/05/2016.

Editorial

Enquanto escrevo este texto, do tumultuado aeroporto em Beirute, revisito minha ida ao campo de refugiados de Shatila e reflito: neste exato momento, milhares de pessoas fogem de guerras, desesperadas com a segurança de suas famílias. No momento em que você o lê, isso ainda acontece, posso lhe garantir. Há tempos, as fugas são frequentes, deixando um rastro de sofrimento por onde passam. Quando visitei Shatila, em maio, reconheci imediatamente o contexto vulnerável onde estávamos. Desde 1947, refugiados palestinos se aglomeram nos 500 m² do acampamento na esperança de um dia voltar à sua terra. Em 2014, o acampamento, em sua pequenez, abrigava cerca de 15 mil refugiados palestinos; hoje, conta com cerca de 30 mil. Chegaram ali as famílias sírias. Pouco tempo de caminhada e avista-se muito discretamente o que se tornou uma maternidade e um centro de saúde primária e secundária de Médicos Sem Fronteiras (MSF). Não há uma cadeira vazia; são dezenas e dezenas de mulheres e crianças sírias aguardando sua vez para receber vacinas, fazer exames, ser aconselhadas. Crianças correm, bebês dormem ou contemplam do colo das mães o movimento intenso presente ali. As mães, cobertas por seus véus e com rostos que mesclam suavidade e rigidez, aguardam sua vez em um espaço de saúde em um país que não é o seu, em um acampamento sem água potável e saneamento. A espera parece ter se tornado a rotina de milhares de pessoas em fuga de guerras.

No Líbano, conta-se já um sírio para cada quatro libaneses, mas o país não deixa de receber seus vizinhos que fogem da guerra. Pergunto se isso gerou tensões e recebo resposta imediata: “Não.” Houve, sim, solidariedade dos palestinos e libaneses em receber as famílias que fugiram. Já na Europa, líderes mostram reação contrária. O número de pessoas que ali chegam, irrisório se comparado às tantas que são recebidas em países mais pobres, assusta e é empurrado de volta à Turquia, em cumprimento a acordos medievais estabelecidos entre a União Europeia e aquele país. Ao contrário do que se poderia pensar, as mulheres não deixam de engravidar e formar a família tradicional síria de cinco a seis filhos. Um de nossos psicólogos nos explica que essa é uma forma de resistência ao caos que a vida se tornou. Ter filhos é assegurar a continuidade da família, de um povo. Saindo de Shatila e voltando a olhar para as crianças correndo, digo adeus a meus colegas de MSF que ficam para trás e saio dali com esperança. As salas estavam cheias, as mães esperam, sim, uma espera de agonia, mas estão seguras ali. Seus filhos serão vacinados, a família continuará, e um dia a guerra terá de acabar. Não cabe a nós colocar um fim às guerras, mas é nossa obrigação assistir a população refugiada que aumenta em todo o mundo enquanto esse dia não chega. E cabe a nós pressionar governos para que assumam suas responsabilidades. Que essa rejeição por parte dos países europeus não se institucionalize para que possamos oferecer algum alívio à dor alheia, como seres humanos que todos somos.

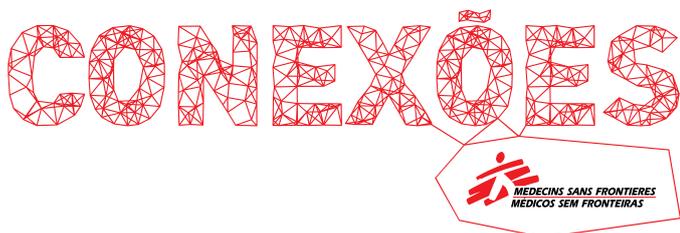
Susana de Deus
Diretora-geral de MSF-Brasil



Destaques

Conexões MSF faz sua primeira parada em Campinas, São Paulo

Foram mais de 10 dias de oportunidades diversas para os moradores de Campinas, em São Paulo, se conectarem com a ajuda humanitária que Médicos Sem Fronteiras leva a cerca de 70 países. De 11 a 22 de maio, o projeto Conexões MSF marcou presença em nove locais da cidade, com atividades gratuitas destinadas a públicos de todas as idades, como filmes, exposições, debates, oficinas, contação de histórias e intervenções artísticas. Fique ligado no site www.msf.org.br/conexoes para conferir os próximos destinos da ação.



MSF entrega petição às farmacêuticas Pfizer e GSK

Durante um protesto no dia 27 de abril na sede mundial da empresa farmacêutica Pfizer, em Nova York, nos Estados Unidos, MSF entregou as mais de 400 mil assinaturas coletadas nos seis meses da campanha “Dose justa”, pedindo à Pfizer e à GlaxoSmithKline (GSK) que reduzam o preço da vacina pneumocócica para cinco dólares por criança. Pessoas de mais de 170 países aderiram à petição; o Brasil foi responsável por quase 60 mil assinaturas. Apesar da existência da vacina contra a pneumonia, a doença ainda é a principal causa global de mortalidade infantil — quase 1 milhão de crianças morrem por ano. “Qual é o sentido de uma vacina que pode salvar vidas se as pessoas mais vulneráveis não podem pagar por ela?”, disse o Dr. Manica Balasegaram, diretor executivo da Campanha de Acesso a Medicamentos de MSF.

Maior campanha de vacinação contra cólera já registrada é realizada na Zâmbia

Desde fevereiro deste ano, equipes de MSF, em parceria com o Ministério da Saúde da Zâmbia e a Organização Mundial da Saúde, estão conduzindo a maior campanha mundial de vacinação oral contra a cólera em resposta a uma epidemia da doença. Em Lusaka, capital do país, um total de 421.548 pessoas foram imunizadas em 39 locais de quatro dos distritos mais afetados até abril, principalmente em espaços abertos próximo a mercados e áreas comerciais. Cerca de 1,2 milhão de pessoas vivem em assentamentos informais superlotados distribuídos pela cidade, que ficam suscetíveis à cólera a cada estação chuvosa. Este ano, a estação chuvosa atrasou, fazendo com que os poços profundos secassem e a população usasse poços rasos e desprotegidos. Quando as chuvas vieram, a água das enchentes se misturou às latrinas já cheias, criando rios e lagos de água contaminada.

Até o dia 7 de abril, cerca de 660 casos e 12 mortes haviam sido relatados. Embora ainda haja registros de transmissão da doença em algumas regiões da cidade, o número de casos permanece baixo. No entanto, MSF alerta que, embora a vacinação contra cólera



© Laurence Hoenig/MSF

possa ser eficaz na contenção da epidemia, não é a única solução. “Ela deve ser sempre combinada com o tratamento de pacientes e atividades de educação em saúde. Ao mesmo tempo, serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene devem ser assegurados para reduzir o risco de futuras epidemias”, finaliza Caroline Voûte, coordenadora de emergência de MSF.

HIV no Quênia

MSF em Kibera: 20 anos cuidando e incentivando pacientes a seguir em frente

Thaís Imbuzeiro Dantas*

“Há vinte anos, quando íamos à casa das pessoas com HIV para tratá-las, suas famílias não ficavam felizes em nos ver, porque isso significava basicamente que aquela pessoa iria morrer, já que na época oferecíamos apenas tratamento paliativo”, lembra Jeroen Matthys, coordenador do projeto de Médicos sem Fronteiras (MSF) em Kibera, favela de Nairóbi, capital do Quênia.

MSF se estabeleceu no maior acampamento informal do Quênia em 1997 e desde então passou a prestar vários outros serviços gratuitos. Eles incluem atendimento ambulatorial, o tratamento com antirretrovirais para pessoas com HIV e o tratamento de doenças não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Os serviços são oferecidos na clínica Silanga e no centro de saúde Kibera South, que entre 2014 e março de 2015 atenderam 76.713 pessoas.

“Agora, posso trabalhar e ficar confortavelmente com a minha família graças a MSF”, conta Molland Onduso, que recebe tratamento na clínica Silanga. Antes de MSF oferecer o tratamento gratuitamente, ele gastava em média 52 dólares por mês com medicamentos para diabetes.

Graças ao trabalho realizado por MSF, a receptividade da comunidade mudou bastante. Hoje, Jeroen anda pela favela e é recebido com sorrisos e apertos de mão. Os profissionais de MSF e as pessoas que se tratam na clínica estabeleceram laços de empatia.

A promotora de saúde da Silanga, Siana Musine, usa sua história para fortalecer os ânimos. Diagnosticada com HIV há 21 anos, teve seu filho levado pela família por causa do preconceito, o que fez com que lutasse para encontrar uma alternativa. Um cartaz levou-a à clínica de MSF, onde começou o tratamento. No ano seguinte, tornou-se mobilizadora comunitária e desde então se dedica a ensinar, motivar e acompanhar o tratamento das pessoas na clínica, para garantir a sua aderência a esses medicamentos. “Essas pessoas chegam a mim logo depois de serem diagnosticadas, então conto sobre a minha experiência e tudo o que passei.”

Quem também presenciou a trajetória de MSF na comunidade foi Phoebe Urundu, diagnosticada com HIV em 2004: “A minha melhora chamou

atenção para o trabalho de MSF, pois as pessoas que me viram em uma cadeira de rodas e agora me veem andando sabem que a organização fez um ótimo trabalho”, relata. Phoebe hoje se dedica, voluntariamente, a trabalhar com a juventude de Kibera. Como educadora comunitária, vai às escolas ensinar saúde reprodutiva para as crianças.

O projeto de Kibera será repassado em 2017 para o governo do Quênia — é prática de MSF transferir atividades para instituições locais sempre que elas adquirem condições de prestar cuidados médicos aos cidadãos. Para que a transição seja bem-sucedida, MSF vem capacitando há alguns anos funcionários do governo, e alguns dos serviços estão sendo cada vez mais administrados conjuntamente, à medida que o processo de repasse avança.

“O trabalho que faço na comunidade será um grande desafio com a saída de MSF. As pessoas estão ansiosas perguntando o que acontecerá e pedindo para que continuemos o trabalho com as crianças, porque elas estão receosas de que o Estado não faça esse serviço”, diz Phoebe. De toda forma, a geração de Kibera que cresceu com o apoio de MSF seguirá seu trabalho. Os ensinamentos de Phoebe nas escolas e a relação de empatia entre profissionais e pacientes serão valores importantes na construção dessa nova fase.



Siana Musine, promotora de saúde de MSF.

© Thaís Imbuzeiro Dantas

Thaís Imbuzeiro Dantas participou da Oficina de Jornalismo promovida por MSF-Brasil em 2015 e, após vencer o concurso de reportagem, foi ao Quênia com a organização cobrir as atividades voltadas para a população de Kibera.



Migrantes e refugiados: “O que fizemos para sermos tratados assim?”

Como consequência das políticas migratórias europeias, solicitantes de asilo agora são tratados como prisioneiros, sem acesso a cuidados

À medida que a chamada crise de refugiados e migrantes se agrava, ampliam-se as iniciativas de Médicos Sem Fronteiras (MSF) na tentativa de oferecer a essas pessoas o acesso a cuidados de saúde e lhes garantir o mínimo de dignidade. Desde 2002, quando a organização começou projetos de assistência a migrantes na Itália, 2015 foi o ano que registrou o maior volume de atividades de MSF voltadas para migrantes e refugiados no continente. Nunca antes a organização mantivera tantos projetos na Europa; e nunca antes mobilizara barcos de busca e resgate para salvar vidas. Diante da urgência e concomitante inércia dos governos europeus de

agirem de modo a minimizar o imensurável sofrimento dos milhares de pessoas que batem à porta do continente em busca da proteção a que têm direito, ao que tudo indica a situação deve se agravar ainda mais ao longo de 2016. E MSF trabalha para estar pronta a agir, atendendo às necessidades dessas populações vulneráveis por terra e mar.

Walid, de 17 anos, vem da província de Latakia, na Síria. Em 27 de março, ele estava detido na ilha de Samos, na Grécia, e falou com MSF através da cerca de arame farpado que o impedia de ir e vir: “Um carro de polícia me trouxe da costa leste até aqui, depois de terem

escrito o número 18 na minha mão para que eu pudesse ser identificado, me disseram. O que é isso? Eu fiz algo errado para merecer estar em uma jaula com um número escrito em minha mão? Eu só quero me juntar a meu irmão na Alemanha. Meu pai foi torturado até a morte na Síria por ter desertado da polícia. Deixei minha mãe e minha irmã caçula no país, depois de minha mãe ter decidido que não era mais seguro para mim ficar ali depois que o regime matou meu pai. Estou completamente sozinho nesta ilha. Achava que teriam misericórdia aqui na Europa se escutassem minha história e que seria poupado do acordo entre a União Eu-

ropeia e a Turquia. Pensei que não me enviariam à Turquia. Se eu for enviado de volta à Síria, vou morrer.” Walid é uma das milhares de vítimas da mais recente selvageria imposta a migrantes pelo bloco europeu: um acordo firmado entre a União Europeia e a Turquia, implementado em 20 de março, que prevê o reenvio de migrantes considerados irregulares a este país a partir da Grécia. A negociação garantiu à Turquia, que já abriga cerca de 3 milhões de refugiados sírios, 3 bilhões de euros para suporte aos recém-chegados e a retomada de negociações para a facilitação da emissão de vistos europeus para cidadãos turcos, entre outros benefícios, que, até o fechamento desta edição, ainda não estavam chanceladas. Para MSF, a medida, apresentada como solução humanitária para a crise, é mais uma iniciativa desumana que ameaça o direito de todas as pessoas de buscar asilo e viola a obrigação dos países europeus de assistir cada homem, mulher e criança que lhes pede proteção. Nas palavras da presidente da organização, Dra. Joanne Liu, “enviar as pessoas de volta ao último país em que estiveram transforma o asilo em instrumento de barganha política para manter os refugiados o mais longe possível das fronteiras europeias e dos olhos dos eleitores europeus”. A preocupação vai além: o acordo envia a mensagem de que é possível terceirizar a responsabilidade de oferecer proteção mediante pagamento, o que pode afetar a até então hospitalidade de países pobres a refugiados — são eles, inclusive, que abrigam a imensa maioria de refugiados no mundo. A falta de alternativas, no entanto, vai continuar motivando a saída de pessoas de países onde viver se tornou insuportável, mesmo que isso signifique suportar condições inaceitáveis de precariedade.

De mal a pior

Francisca Baptista da Silva, responsável por Assuntos Humanitários de MSF na Grécia, observou de perto a deterioração do cenário no país. É verdade que a falta de assistência e proteção na Grécia é anterior à ampliação massiva do fluxo de migrantes e refugiados, mas o que se pôde notar depois do



© Guillaume Binet/M

Países que mais abrigam refugiados*

1. Turquia (quase 3 milhões)
2. Paquistão (1,57 milhão)
3. Líbano (1,36 milhão)
4. Irã (982 mil)
5. Etiópia (843 mil)
6. Jordânia (730 mil)
7. Uganda (566 mil)
8. Quênia (541 mil)
9. Chade (493 mil)
10. China (cerca de 300 mil**)

Principais nacionalidades das pessoas que fazem a travessia pelo Mar Mediterrâneo*

1. Síria (41%)
2. Afeganistão (21%)
3. Iraque (13%)
4. Paquistão (3%)
5. Irã (2%)
6. Nigéria (2%)
7. Gâmbia (2%)
8. Somália (1%)
9. Costa do Marfim (1%)
10. Guiné (1%)

*Acnur, 2016 **Dados de 2014

fechamento progressivo das fronteiras terrestres de países como a Bulgária, em 2013, e a antiga República Iugoslava da Macedônia e a Hungria — que fechou as fronteiras com a Sérvia e, posteriormente, com a Croácia —, em 2015, foi uma aglomeração sem precedentes em diversas ilhas gregas. “Embora os desdobramentos dessa medida fossem óbvios, a Grécia não se preparou para a recepção dessas pessoas. Criaram-se campos de trânsito administrados pelo exército, mas as condições eram e continuam péssimas. As pessoas chegam ali frágeis, vulneráveis e têm de lidar com uma abordagem truculenta. MSF, diante dessas condições, oferece cuidados de saúde, incluindo o suporte psicológico, serviços que também buscamos oferecer por meio de clínicas móveis enquanto as pessoas ainda podiam transitar livremente”, conta. Após a implementação do acordo entre a União Europeia e a Turquia, os espaços estruturados nas principais ilhas na Grécia para a triagem e o registro de solicitantes de asilo foram transformados em centros de detenção, onde as pessoas são retidas. Até que tenham seus pedidos de asilo avaliados, elas

esperam em condições extremamente precárias, sem acesso a cuidados ou informações, proibidas de sair das instalações até mesmo para buscar medicamentos por vezes por mais de 25 dias, prazo estabelecido como máximo para sua permanência. Não há separação

“Queremos continuar nossa jornada, não queremos voltar à Turquia. Lá, terminaremos nas mãos do Estado Islâmico. O governo turco já acordou com eles que nos levariam de volta. Onde está a suposta liberdade? Isso é justo? Que mal fizemos para sermos tratados assim? Essa é a verdadeira democracia? Será que cidadãos europeus viveriam aqui por um dia? Acho que não.”

Solicitante de asilo sírio no centro de detenção de Samos, na Grécia.

entre homens e mulheres, e mesmo crianças são mantidas encarceradas, sem direito a gozar de sua infância. “Decidimos sair de Moria, centro de recepção transformado em detenção, porque não concordamos, como organização humanitária que somos, em sermos parte de um sistema que não tem nada de humano, pois não considera as necessidades das pessoas, e apenas visa a conter o fluxo da chegada de migrantes. Essas pessoas, que tanto já sofreram, já viram parentes mortos, foram vítimas de violência, entre tantas outras coisas, não têm condições de permanecer nesses locais”, ressalta Francisca. MSF identificou, no entanto, a necessidade de oferecer assistência legal a esses migrantes e passou a apoiar, em regime de emergência, advogados para fazê-lo. De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), até o final de maio, 491 pessoas foram enviadas de volta à Turquia desde a implementação do acordo.

Médicos Sem Fronteiras em atividade

MSF está trabalhando nas mais diversas frentes na tentativa de aliviar o sofrimento dessas pessoas, que começam sua batalha quando da decisão de deixar seus países de origem para buscar proteção na Europa. Para lhes oferecer assistência nas perigosíssimas travessias por mar, MSF retomou, em abril de 2016, as opera-

Atuação de MSF em 2015

- Quatro barcos de busca e resgate nos mares Mediterrâneo e Egeu assistiram 29.802 pessoas
- Mais de 43 mil consultas médicas para migrantes e refugiados na Grécia (17/03 a 27/12)
- Mais de 4.391 consultas médicas para requerentes de asilo na Itália (1/01 a 31/12)
- Mais de 40 mil consultas médicas na região dos Balcãs (1/01 a 27/12)
- Em 2015, MSF investiu 31,5 milhões de euros e mobilizou 534 profissionais para responder às necessidades de migrantes e refugiados na Europa.



© Guillaume Binet/MYOP

ções de busca e resgate nos mares Mediterrâneo e Egeu; está presente em centros de recepção e acampamentos oferecendo cuidados de saúde primária, serviços de saúde mental e conduzindo atividades de provisão de água e saneamento e distribuição de itens essenciais. Em suas instalações, a organização recentemente tem cuidado de pessoas com ossos fraturados pela polícia e tratado crianças atingidas na cabeça por balas de borracha e que tiveram os olhos expostos a gás

lacrimogêneo. E, diante das políticas migratórias de dissuasão europeias, tudo indica que mais esforços serão necessários. “Mas não é possível nos planejarmos a longo prazo, porque essa crise, que se baseia na movimentação das pessoas, é muito volátil. Temos de estar prontos para implementar soluções alternativas, à medida que a necessidade das pessoas nos demandar novos esforços”, explica Aurélie Ponthieu, especialista de MSF em deslocamento de populações.



© Konstantinos Tsakalidis

“As coisas poderiam ter sido diferentes. O que vemos aqui é a falha total da União Europeia em receber 1 milhão de pessoas com dignidade e respeito. E cada uma dessas 1 milhão de pessoas tem sua história pessoal, seu sofrimento. Elas fizeram de tudo para salvar a si mesmas e a suas famílias e buscar um futuro melhor, longe da guerra e da perseguição. Como todos nós teríamos feito.”

Marietta Provopoulou, diretora-geral de MSF na Grécia.

Entrevista

“Não há coragem política”

Diante da maior crise migratória e de refugiados da história, especialista de MSF no deslocamento de populações comenta iniciativas de governos e os desafios de Médicos Sem Fronteiras

Mais uma vez este ano, quando forem divulgados os relatórios oficiais, o número de pessoas em deslocamento forçado pelo mundo alcançará novo recorde. E em vez de os países-membros da União Europeia se mobilizarem para atender essa demanda de forma a minimizar o sofrimento humano e garantir o direito de todas as pessoas à proteção, observa-se a repetição de iniciativas que visam apenas afastar o problema das fronteiras do velho continente e dos olhos da opinião pública. Aurélie Ponthieu, especialista no deslocamento de populações de MSF, comenta a complexidade do cenário e o posicionamento da organização diante da falta de humanitarismo do bloco europeu.



© Konstantinos Tsakalidis/SOOC

QUAIS OS FATORES QUE DIFERENCIAM A CRISE ATUAL DOS DESLOCAMENTOS ANTERIORES TAMBÉM MOTIVADOS POR CONFLITOS?

O grande problema é que as crises são prolongadas, e novas pessoas se juntam àquelas que já se encontram nessa mesma situação, por vezes, há anos. Pode-se até dizer que os conflitos, em números absolutos, são relativamente estáveis, mas a violência é cada vez maior. As crises estão cada vez mais complexas, embora muito do que vemos hoje não seja novo: a politização da ajuda humanitária e o desrespeito ao Direito Internacional Humanitário ocorrem há tempos, mas nos últimos anos observamos uma exacerbação dessa “nova ordem”. Ao mesmo tempo, os Estados continuam, em teoria, comprometidos com as mesmas regras. Na prática, no entanto, vemos cada vez mais políticas que limitam a praticamente zero a proteção que estão dispostos a oferecer.

DIANTE DESSA COMPLEXIDADE, O QUE FOI FEITO POR MSF PARA ADAPTAR SUA RESPOSTA?

Implementamos operações ao longo das rotas utilizadas para migração, na tentativa de acompanhar as pessoas e assegurar a continuidade dos cuidados, tornando o trânsito o mais humano possível. Potencializamos o uso de mediadores culturais, que explicam quem somos, o que fazemos e traduzem as necessidades das pessoas para as equipes médicas e de apoio psicossocial em diferentes línguas. Avançamos muito desde o ano passado, quando começamos a oferecer primeiros socorros psicológicos, que não se referem apenas à saúde mental, consistindo também na provisão de informações básicas, inclusive legais, o que ajuda muito na construção da resiliência das pessoas.

PARA MSF, QUAIS PODEM SER AS CONSEQUÊNCIAS DO ACORDO FIRMADO ENTRE A UNIÃO EUROPEIA E A TURQUIA?

Esse acordo, que permite à Grécia enviar todas as pessoas recém-chegadas a suas ilhas de volta à Turquia, não resolve nada e, certamente, não pode ser chamado de “solução humanitária”. Não resolve a disfunção do sistema de asilo europeu; não investe na estruturação dos sistemas de recepção dos países de entrada; e não oferece alternativa legal e segura para movimentação na Europa, entre outros aspectos. Principalmente, pressupõe que é preciso combater a chegada de refugiados. Isso é muito perigoso, porque a mensagem reverbera para diversos outros países do mundo que, ainda hoje, abrigam a maioria dos refugiados – que continua no Hemisfério Sul, e não no Norte. Já estamos observando as consequências, como o anúncio do governo queniano sobre a possibilidade de fechamento do campo de refugiados de Dadaab. O acordo os faz questionar por que tantos milhares de pessoas seriam responsabilidade do Quênia quando a Europa não se julga responsável por prover proteção àqueles que batem à sua porta, terceirizando essa tarefa à Turquia.

O QUE PODE SER FEITO PARA MOBILIZAR CADA VEZ MAIS PESSOAS A PRESSIONAREM POR MUDANÇAS REAIS NAS POLÍTICAS MIGRATÓRIAS EUROPEIAS?

Evidentemente, essas políticas são influenciadas por políticos que não têm visão de longo prazo e nem reconhecem o que está por vir. Não há coragem política. É preciso prover informações para que o público possa influenciar e participar de decisões; sem isso, as pessoas não identificam benefícios que a chegada de refugiados pode representar para um continente cuja população está envelhecendo e logo vai precisar de migração. Precisamos que as pessoas reajam.

Direto do Equador

Ionara Rabelo

Psicóloga

“Cheguei ao Equador seis dias depois do terremoto de 16 de abril, que deixou 654 mortos e mais de 29 mil desabrigados. Com os aeroportos fechados, fizemos de carro o trajeto de oito horas até a província litorânea de Manabí, na região mais afetada. O objetivo de minha equipe de Médicos Sem Fronteiras era oferecer capacitação sobre apoio psicossocial em desastres a profissionais equatorianos, além de apoio psicológico às pessoas afetadas e aos profissionais que as socorreram.

Nos primeiros dias, entrávamos em hospitais destruídos total ou parcialmente, onde profissionais de saúde trabalhavam em tendas sob um sol de mais de 30 graus. Muitos tiveram suas casas destruídas e perderam familiares ou amigos, mas estavam ali. Percebemos que o pedido de socorro vinha de todos os lados. Pouco a pouco, entre grupos de escuta e encontros com esses profissionais, construímos estratégias coletivas de cuidados para que a dor tivesse espaço para se tornar palavra, e não sintoma.

Ao mesmo tempo, avançamos nas cidades de mais difícil acesso, onde a destruição evocava as guerras. Ruas desertas, entulho e lugares onde quase não sobraram casas de pé. Barracas de lona se tornaram a casa das pessoas em ruas, escolas, estádios, campos de futebol e praças.

Nos primeiros dias, cidades e pessoas pareciam congeladas de medo. Duas semanas depois, percebemos uma



Ionara, à direita, trabalhando em Manabí.

transformação. Pessoas voltando a limpar ruas, máquinas trabalhando, albergues sendo estruturados. A necessidade de sobreviver dos primeiros dias ia sendo substituída pela força de superar um dia de cada vez, reconstruir não somente casas, mas esperança, solidariedade e vida.

O tecido social rompido pelo terremoto começou a ser novamente costurado pelas relações que surgiram nos albergues e refúgios em espaços públicos. Isso fez com que nosso trabalho se voltasse para esses grupos, líderes comunitários e trabalhadores nesses locais. A maioria nunca atuou em um desastre de tal magnitude e nos procurava para encontrar as ferramentas necessárias para construir estratégias de apoio psicossocial.

Recebemos tanto carinho no Equador que às vezes me perguntava quem estava sendo cuidado. Por duas vezes, quando nos deslocávamos entre cidades, paramos para perguntar onde poderíamos nos alimentar. Nas duas não nos deixaram sair sem comer. Em uma mesa simples de uma cabana semidestruída, uma senhora de 60 anos nos contou das filhas, netas, conhecidos e o que haviam passado. Afeto, caldo de mandioca e suco de limão nos alimentaram a alma para continuarmos a trabalhar por mais sete horas. Só tive a agradecer por ter estado lá.”



© Albert Masias/MSF

Galeria de fotos

República Centro-Africana: protegendo as crianças

Equipes de Médicos Sem Fronteiras vacinam mais de 70 mil contra oito doenças no país



© Pierre-Yves Bernard/MSF



© Pierre-Yves Bernard/MSF

Desde 2013, o conflito na República Centro-Africana (RCA) vem ampliando significativamente o risco de epidemias e, conseqüentemente, de mortes resultantes de doenças passíveis de prevenção por vacinas. Para conter essa ameaça, Médicos Sem Fronteiras (MSF) está promovendo uma campanha de vacinação de escala sem precedentes desde o início de 2015.

Até março de 2016, equipes de MSF haviam vacinado mais de 73 mil crianças contra oito doenças, como coqueluche, poliomielite, hepatite B, pneumonia, febre amarela e sarampo. Além disso, serão implementadas medidas como a distribuição de vitamina A, mosquiteiros e testes para desnutrição. O objetivo é imunizar 220 mil crianças até o fim de 2016.



© Pierre-Yves Bernard/MSF



© Pierre-Yves Bernard/MSF

“Cerca de metade da população tem necessidade constante de ajuda humanitária emergencial. A cobertura vacinal é muito baixa; somente 13% das crianças estão totalmente vacinadas”, explica Thierry Dument, coordenador-geral de MSF na RCA.

Para implementar o programa, as equipes têm enfrentado diversos desafios logísticos e de segurança, como o difícil acesso a regiões remotas e a eclosão de confrontos recorrentes. Diante dessas circunstâncias, MSF está concentrando esforços na conscientização das comunidades e mantendo operações de imunização de rotina em centros de saúde locais.

Opinião do doador



Sandra de Almeida Ventura

Doadora desde 2007

Sempre me encantei com o trabalho de Médicos Sem Fronteiras desde que conheci a organização por meio dos jornais, há muito tempo. Inclusive, guardo a vontade de um dia poder atuar junto aos profissionais. Para mim, MSF é uma das organizações mais confiáveis que existem, por não ser atrelada a quaisquer poderes, somente ao desejo de oferecer ajuda, algo que muito me comove. Nesse sentido, preocupo-me especialmente com a África, por ser um continente sob exploração constante. Mas, agora, o que mais tem me tocado é a falta de respeito com os civis e os hospitais atingidos em Aleppo, na Síria. Trata-se de um crime de guerra. É realmente uma atrocidade privar uma população de receber cuidados de saúde, sobretudo aquelas em meio a um conflito.



Marcelo da Silva Pedro

Embaixador* desde 2015

Como médico e cirurgião, particularmente, admiro muito o trabalho dos profissionais de Médicos Sem Fronteiras em campo. Eles estão sujeitos a uma gama de problemas a partir do momento em que ingressam em um país diferente, enfrentando um conflito ou uma epidemia, como foi o caso do Ebola na África Ocidental. É uma doação não só de tempo e conhecimento, mas de vida. O mundo está ficando cada vez mais complicado, em meio a uma diversidade de crises humanitárias, e agora, com o bombardeio de hospitais então, temos de fazer nossa parte, divulgando MSF e ajudando como podemos. Sinto-me muito à vontade em contribuir, pois acredito muito na transparência da organização; nós sabemos que o dinheiro será efetivamente destinado a quem mais precisa.

*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

Por que MSF mudou seu boleto de doações especiais?

MSF segue as regras de emissão dos boletos, e por isso podemos enviar diferentes modelos de boleto dependendo da classificação bancária do boleto e de regras internas de cada banco, que podem mudar ao longo do tempo. Escolhemos os bancos com os quais conseguimos as menores tarifas. A alteração ocorreu apenas para alguns modelos de boletos de doações especiais, com a inclusão de um valor sugerido e um texto legal obrigatório. Os boletos de doação mensal e outros tipos continuam iguais. Caso seja necessário, no futuro poderemos mudar novamente nossos boletos, e você sempre será informado. Mas relembramos que, mesmo com as mudanças, o pagamento do boleto e o valor da doação são uma decisão do doador. A doação é um ato espontâneo de solidariedade, e agradecemos enormemente a todos os doadores que acreditam em nosso trabalho.

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