

INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 14 - Nº 27 - 2011



© Olivier Asselin

ÁFRICA | Nova vacina pode reduzir meningite

Haiti

Um ano depois do terremoto, população ainda precisa de ajuda

Região Serrana (RJ)

Psicóloga fala do trabalho de saúde mental em emergências

MSF no Mundo

Veja onde estão os 40 brasileiros que trabalham com MSF ao redor do mundo



Em 2010, MSF Brasil enviou **79 BRASILEIROS PARA 30 PAÍSES**. São psicólogos, pediatras, enfermeiros, infectologistas, administradores e profissionais logísticos, que foram para países como Haiti, Afeganistão, Colômbia, Paquistão, Sudão e Serra Leoa, entre outros.

Índice

ARTIGO	04	GALERIA DE FOTOS	09
HAITI UM ANO DEPOIS	05	DESTAQUES	10
NOVA VACINA PODE REDUZIR MENINGITE NA ÁFRICA	06	OPINIÃO DO DOADOR	11
DIRETO DE MOÇAMBIQUE	08	ENTREVISTA	12

Informação é uma publicação semestral da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 46 mil exemplares. Distribuição gratuita.
Jornalista responsável: Ana Rosa Reis (MTB. 26073/RJ) **Redação:** Alessandra Vilas Boas, Ana Rosa Reis, João Pedro Alves, Júlia Bertolini e Vânia Alves
Colaboradores: Ana Paula Gouvea, Flávia Tenenbaum, Dorothy Bohme e Heloisa Granja
Médicos Sem Fronteiras no Brasil - Diretor Executivo: Tyler Fainstat **Endereço:** Rua Santa Luzia, 651 / 11º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 20030-041 - Tel. 55 21 3527-3636 **e-mail:** info@msf.org.br

Editorial

Este número do InformAÇÃO traz uma excelente notícia: mais de 1 milhão de pessoas de Mali e do Níger foram imunizadas por uma nova vacina contra meningite meningocócica que garante 10 anos de proteção, sete a mais que a atual. Além de mais eficiente, a nova vacina é muito mais barata. Fruto de uma maneira alternativa de Pesquisa & Desenvolvimento, ela custa US\$ 0,40.

A novidade, no entanto, vem acompanhada de um grande desafio. Depois da vacinação em massa, vamos trabalhar para que a nova vacina seja adotada por outros países do cinturão da meningite, formado por 25 nações situadas entre Senegal e Etiópia.

Nesta edição, também trazemos um balanço do que foi feito no Haiti desde o terremoto que destruiu o país há um ano. As generosas doações feitas a MSF para o atendimento de vítimas da catástrofe somaram 104 milhões de euros – montante que foi todo empregado em projetos de saúde ao longo de 2010. Foi a maior emergência já enfrentada pela organização. E o trabalho ainda não está encerrado.

Apesar de todo o esforço, a população ainda precisa de ajuda. No final do ano, Médicos Sem Fronteiras tratou mais de 50% dos pacientes com sintomas de cólera no país. Como mostra a matéria da página 5, MSF vai continuar no Haiti o tempo que for necessário.

Fazemos questão de prestar contas das nossas atividades, porque a transparência é um dos princípios de Médicos Sem Fronteiras. Assim como também são compromissos da organização a independência financeira e a neutralidade. O artigo da página 4 trata da importância dessas características, que só podem ser alcançadas porque a grande maioria dos doadores é formada por indivíduos como você.

O texto traz uma reflexão sobre os riscos a que a população afegã, em guerra civil há nove anos, é submetida ao procurar assistência médica oferecida por organizações ligadas a um dos lados do conflito. Enquanto outras organizações financiadas por instituições governamentais interessadas de alguma forma no conflito reclamam da falta de espaço para trabalhar, MSF vem atendendo a um número cada vez maior de pessoas. A independência financeira de MSF oferece aos nossos projetos a neutralidade necessária para garantir a segurança tanto dos nossos profissionais como da população. Assim, os beneficiários se sentem protegidos nos postos, clínicas e hospitais de MSF.

É sempre bom lembrar que a transparência é por nossa conta. A independência financeira e a neutralidade, no entanto, só são possíveis de ser alcançadas graças a você e aos outros mais de 3,8 milhões de doadores que nos apoiam. Essas características permitem que as ações de MSF sejam pautadas exclusivamente pelas necessidades dos beneficiários.

Tyler Fainstat (Diretor Executivo - MSF Brasil)



Artigo

Ajuda perigosa¹

Para a população afegã, encurralada em uma guerra que já dura nove anos, buscar assistência tornou-se mais perigoso do que ficar sem ajuda.

Costuma-se dizer que todas as partes do conflito no Afeganistão têm motivações “humanitárias”. O exército norte-americano, os aliados da Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan), o governo do Afeganistão e grupos armados de oposição ressaltam suas supostas atividades humanitárias à medida que tentam conquistar os “corações e mentes” da população civil. Porém, na realidade, para afegãos feridos e doentes, receber assistência de organismos militares ou grupos a eles afiliados está cada vez mais perigoso, em função do risco de retaliação da oposição. Eles enfrentam os mesmos riscos por parte das forças afegãs se recorrem à oposição para receber ajuda. Como resultado, as pessoas evitam buscar assistência para não colocar suas vidas em risco. A provisão de assistência independente e imparcial nunca foi tão urgente quanto agora.

A experiência de pacientes atendidos por Médicos Sem Fronteiras na cidade de Lashkar Gah evidencia esse argumento. Ali, os intensos conflitos deixaram cerca de 1 milhão de pessoas sem acesso a cuidados de saúde. Um paciente no hospital de MSF naquela área explicou recentemente que “no hospital central do nosso distrito há agora médicos militares, mas não podemos ir lá. Este é um hospital civil – por isso viemos aqui. Não vejo armas por aqui. Isso quer dizer que vocês não têm problemas com a oposição ou com forças internacionais”. Outro pa-

ciente disse que “ninguém vai à clínica da Otan porque podemos virar alvos. É perigoso demais”.

Muitas vezes, receber assistência de organizações não governamentais também é perigoso. No Afeganistão, ONGs que alegam operar sob princípios humanitários implementam projetos de reconstrução da nação por ordem de agências dos governos afegão e norte-americano, tais como a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid). Elas estão, na realidade, tomando partido no conflito. Portanto, apesar da presença de centenas de ONGs no país, poucos são os locais onde civis afegãos podem buscar assistência vital em segurança.

MSF começou a trabalhar novamente no Afeganistão em outubro de 2009, após uma ausência de cinco anos, por conta do assassinato de cinco profissionais da organização em 2004. O retorno de MSF foi motivado por uma deterioração na oferta de cuidados de saúde à medida que o país mergulhava em mais uma guerra. Hoje, MSF realiza atividades médicas no hospital de Boost, em Lashkar Gah, capital da província de Helmand, e em um hospital de distrito, Ahmed Shah Baba, na zona leste de Cabul.

Desde a sua volta ao país, graças a negociações transparentes, regulares e diretas com todas as partes beligerantes, além da completa independência financeira de fontes de financiamento, tanto ocidentais quanto afegãs, MSF tem conseguido garantir mais espaço para suas operações. Essa independência e assistência baseada estritamente nas necessidades da população estão possibilitando a expansão das operações em outras áreas do país gravemente afetadas pelo conflito, como a província de Kunduz na turbulenta região norte.

Mesmo com a expansão e a intensificação dos conflitos, a população afegã precisa ter acesso a assistência essencial sem ter que arriscar suas vidas tomando partido no conflito. As ONGs deveriam optar por trabalhar de forma independente e assim poder fornecer ajuda humanitária com base apenas nas reais necessidades da população.



1. Baseado no artigo homônimo de Michiel Hofman, ex-coordenador de MSF no Afeganistão, publicado originalmente no AfPak Channel em foreignpolicy.com.

Haiti um ano depois

População ainda precisa de ajuda

Um ano depois do terremoto que destruiu o Haiti, as condições precárias de habitação e a falta de acesso a cuidados especializados de saúde revelam que, apesar de toda a mobilização internacional de socorro às vítimas, a presença dos mais de 8 mil profissionais de Médicos Sem Fronteiras no país ainda é fundamental.

Ao longo de 2010, MSF investiu 104 milhões de euros em projetos de cuidados médicos. Para 2011, o orçamento previsto é de 46 milhões de euros, que serão alocados no gerenciamento de uma rede de seis hospitais, com capacidade de mil leitos, em Porto Príncipe e um em Leogane. Os recursos também serão utilizados para apoiar dois hospitais do Ministério da Saúde e dar continuidade aos projetos de tratamento da cólera, traumas físicos, cirurgias, obstetrícia e emergências.



© Gregory Vandendaelen

Passado o período emergencial, no qual as equipes médicas de MSF trataram mais de 358 mil pessoas, realizaram cerca de 16 mil cirurgias e 15 mil partos, o Haiti agora sofre com males que não são decorrentes exclusivamente da destruição causada pelo terremoto. O baixo investimento em saneamento básico e em medidas preventivas de doenças tem como consequência mais visível a epidemia de cólera, que assombrou os quase 10 milhões de haitianos, dentre os quais apenas 12% tinham acesso a água tratada.

A epidemia fez mais de 3 mil vítimas fatais. Os Centros de Tratamento de Cólera criados por MSF trataram mais de 91 mil pessoas dos quase 171 mil casos relatados em todo o país até o dia 1º de janeiro de 2011. Mas as perspectivas de melhorias substanciais na área da saúde no Haiti ainda não são boas, levando-se em consideração a ausência de planos de longo prazo de reconstrução do país.

“O surto de cólera no Haiti deixou claro que a comunidade humanitária, em geral, não foi capaz de reagir com rapidez para evitar mortes desnecessárias. Ainda há muito por fazer por uma população tão tragicamente afetada por uma catástrofe atrás da outra”, disse o diretor executivo de MSF no Brasil, Tyler Fainstat.

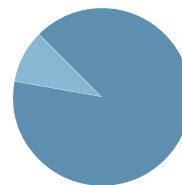
2010

SERVIÇOS PRESTADOS | 12 DE JANEIRO - 31 DE OUTUBRO

PESSOAS ATENDIDAS	358 mil
CIRURGIAS REALIZADAS	16 mil
PARTOS	15 mil
PACIENTES DE CÓLERA TRATADOS (até 01/01/2011)	91 mil

TOTAL DE RECURSOS EMPREGADOS (em euros)

10 milhões
empregados na resposta
à epidemia de cólera



94 milhões
empregados nos projetos
pós-terremoto

2011

PRIORIDADES
CIRURGIA, OBSTETRÍCIA, EMERGÊNCIA E TRAUMA

ORÇAMENTO PREVISTO

46 milhões de euros



© Olivier Asselin

Nova vacina pode reduzir meningite na África

Mais de 1 milhão de pessoas de Mali e Níger já foram imunizadas

Todos os anos, entre os meses de janeiro e junho, as populações do chamado cinturão africano de meningite, formado por 25 países do Senegal à Etiópia, vivem a expectativa de um novo surto da doença. Nesse mesmo período, há também uma grande mobilização de combate à doença. Médicos Sem Fronteiras envia centenas de profissionais para trabalhar junta-

mente com as autoridades locais em alguns países do cinturão da meningite. Em 2009, MSF vacinou mais de 7 milhões de pessoas contra a meningite A. Este ano, porém, a estratégia de vacinação traz uma grande novidade.

As centenas de profissionais envolvidos nas campanhas de vacinação em massa no Mali e Níger contaram com

uma importante aliada: uma nova vacina que pode tanto controlar a epidemia atual como prevenir o aparecimento de surtos futuros. MenAfriVac está sendo aplicada nas populações de Mali e Níger.

A nova vacina protege por 10 anos e pode ser usada em crianças com menos de dois anos. A proteção da

vacina usada anteriormente, a polisacarídica, era de apenas três anos e somente crianças acima de dois anos podiam ser vacinadas.

O prazo de proteção da MenAfriVac é fundamental para o controle da doença, já que é mais fácil dar continuidade a um trabalho preventivo a cada 10 anos do que correr contra o tempo a cada novo surto. “O mais importante é que a vacina vai interromper a transmissão da bactéria na população, eliminando o transporte dos germes. Isso significa que as pessoas vacinadas não vão transmitir a bactéria para aquelas que não foram vacinadas”, disse Florence Fermon, assessora de política de vacinação de MSF.

Outra diferença da nova vacina em relação à anterior é a questão econômica. A MenAfriVac foi criada a partir de uma forma inovadora de fazer Pesquisa & Desenvolvimento (P&D) que previu desde o início que o produto teria um preço acessível. A dose custa US\$ 0,40. “Essa vacina é o resultado de um projeto desenvolvido especialmente para atender às necessidades específicas do cinturão africano de meningite”, disse a médica de MSF Cathy Hewison. Esse modelo alternativo de P&D custa de duas a seis vezes menos do que os projetos tradicionais de desenvolvimento de vacinas.

MSF apoiou uma das fases da vacinação no Níger, que chegou ao fim com quase 600 mil pessoas vacinadas; em Mali, participou da vacinação de cerca de 720 mil pessoas. O governo de Burkina Faso também promoveu uma grande campanha usando a nova vacina – trabalho que foi feito sem a ajuda de MSF.

Paralelamente à vacinação, MSF trabalha, agora, por meio da Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais, para que outros 22 países que compõem o cinturão da meningite também adotem a vacina.



Sarampo ainda é ameaça para crianças da RDC

A menina Julienne escapou por pouco de pertencer à estatística da Organização Mundial de Saúde (OMS) segundo a qual 164 mil crianças por ano ainda morrem de sarampo ou suas complicações. Julienne mora em Lubilo, na República Democrática do Congo (RDC), e foi levada pela mãe em estado grave a um dos postos que Médicos Sem Fronteiras mantém no país.

Como Julienne, centenas de outras crianças contraíram a doença durante um surto que se alastra pela RDC e pelo Malawi, desde o final do ano passado. O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, e pode ser fatal. No Brasil, está controlado desde o ano 2000, mas em populações vulneráveis, como a da RDC, onde há um grave problema de desnutrição infantil, continua fazendo vítimas.

Para combater o surto, Médicos Sem Fronteiras e o Ministério da Saúde da RDC montaram uma estratégia de vacinação em massa que deve atingir mais de 1,2 milhão de crianças entre seis meses e 15 anos.

Alcançar esse número não é tarefa fácil. Além de uma grande quantidade de profissionais de saúde envolvidos, é preciso, também, resolver questões logísticas, como, por exemplo, transportar a vacina na temperatura ideal, entre 2º e 8ºC. A temperatura média na RDC, nessa época do ano, gira em torno dos 28ºC, e o país não conta com uma infraestrutura que facilite essa locomoção.

“Nós tivemos que usar equipamentos de refrigeração, geladeiras alimentadas com energia solar e congeladores ao longo do caminho”, disse Grace Tang, coordenadora-geral de MSF na região sul de Kivu, na RDC.

A instabilidade política da RDC é outro grande desafio enfrentado pelas equipes. Em fevereiro, a campanha de vacinação teve que ser suspensa por questões de segurança.

A RDC vive uma das maiores crises humanitárias do mundo. A causa são os conflitos, que já duram mais de dez anos, entre forças governamentais e grupos rebeldes. Estima-se que essa guerra civil, alimentada pela disputa por riquezas naturais do país, como diamante, cobalto e petróleo, tenha causado o deslocamento de cerca de 1,5 milhão de pessoas e provocado, direta ou indiretamente, mais de 5 milhões de mortes.

Direto de Moçambique



Rafael Sacramento

médico infectologista carioca

“Lichinga é a capital da província do Niassa, ao norte de Moçambique. Embora tenha as menores taxas de HIV do país, questões culturais e políticas dificultaram, no passado, o acesso a tratamento de qualidade nessa região.

Meu trabalho como médico especialista em doenças infecciosas em Lichinga é voltado para o combate ao HIV/Aids. MSF foi um dos pioneiros no tratamento por aqui.

Eu fui recrutado para atuar na descentralização dos pacientes. Esse processo consiste em transferir os pacientes soropositivos e sem complicações dos Hospitais Centrais para as unidades periféricas de saúde. Também assumi a responsabilidade pelos casos mais complicados de pacientes que vivem com HIV nesses hospitais.

MSF promove treinamentos, cursos e, principalmente, trabalha em conjunto com a população local. Essas são as nossas principais ferramentas para atender os pacientes e discutir os casos ombro a ombro, comemorando os sucessos e tentando corrigir os erros.

Um dos principais problemas enfrentados na prática diária é a demora dos pacientes na busca de ajuda médica. Alguns não confiam na “medicina ocidental” e recorrem frequentemente à “medicina tradicional”, praticada por curandeiros. Muitos curandeiros são responsáveis e honestos, reconhecendo o seu campo e suas limitações; porém, outros visam ao lucro inconsequente e afastam os pacientes dos hospitais. Geralmente, os pacientes chegam até nós em estágio avançado de doença, dificultando e retardando a recuperação, o que muitas vezes acaba levando à morte.

Mesmo com todas as suas implicações, a cultura e a religiosidade são conceitos muito mais tradicionais do que a medicina ocidental e a descoberta de vírus e bactérias. Portanto, MSF percebeu que é fundamental manter o respeito e a consideração por toda a crença que os pacientes trazem consigo. O melhor caminho entre o tradicional e o novo é o equilíbrio e respeito mútuos, sempre promovendo o diálogo e a cooperação em nome da saúde e bem-estar dos nossos pacientes.

A experiência conquistada por MSF ao longo de 10 anos atuando nesse contexto mostra que aliar as práticas tradicionais ao tratamento moderno dá ao paciente um suporte clínico e emocional melhor, caminhando cada vez mais em direção ao objetivo maior, que é o sucesso no tratamento. ”



© João Correia

Galeria de Fotos



© Daniel Kfourir.

1. Brasil (Região Serrana / RJ)

Depois das fortes chuvas que atingiram a região serrana do Rio de Janeiro, Médicos Sem Fronteiras capacitou mais de 200 psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais de Nova Friburgo, Teresópolis, Petrópolis e São José do Vale do Rio Preto. O atendimento psicológico imediato impede o aparecimento de problemas mais graves no futuro, que exigiriam um tratamento mais complexo.



© Mai Tang

3. Paquistão

Há seis meses as fortes enchentes do Paquistão deixaram mais de 20 milhões de desalojados. Atualmente, a população ainda está vulnerável. MSF oferece atendimento médico e trabalha na recuperação de estruturas sanitárias, instalando bombas de água e fornecendo material para construção de abrigos resistentes. Durante esse período, MSF já realizou mais de 100 mil consultas no Paquistão.



© Stella Evangelidou

2. República Democrática do Congo (RDC)

Em janeiro de 2011, MSF tratou quase 100 mulheres, homens e crianças vítimas de violência sexual no leste da RDC. O atendimento inclui tratamento de feridas e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. MSF oferece também atendimento psicológico, vacinação contra Tétano e Hepatite B. Só em 2009, MSF atendeu 5.600 vítimas de violência sexual em Kivu.



© MSF

4. Sul do Sudão

Ao mesmo tempo em que passa por mudanças políticas que trazem instabilidade à região, o sul do Sudão enfrenta uma crise médica e tenta, desde o final de 2010, conter o pior surto de leishmaniose visceral (calazar) dos últimos oito anos. A doença é endêmica na região e causa febre, fraqueza, aumento do baço e emagrecimento progressivo. No último ano, MSF tratou 2.766 pacientes de leishmaniose visceral.

Destaques

Exposição de MSF circula por capitais brasileiras e atinge 55 mil visitas



Imagem de um dos mapas interativos da exposição que mostra onde estão os brasileiros que trabalham com MSF

A Exposição Experiências de Vida é uma oportunidade para o público conhecer um pouco mais sobre Médicos Sem Fronteiras e os profissionais que trabalham com a organização. Depois da estreia no Rio de Janeiro em setembro, a mostra seguiu para Brasília, Niterói e Belo Horizonte. Até agora já foram mais de 55 mil visitas. A exposição ainda vai passar por São Paulo, Porto Alegre e Curitiba. De 4 a

30 de março estaremos no Shopping West Plaza em São Paulo e, logo em seguida, seguiremos para o Shopping Villa Lobos, na mesma cidade.

Além de visitar a mostra nas cidades, os interessados de todo o país podem ter acesso ao conteúdo visitando a exposição virtual em: www.experienciasdevida.org.br

MSF amplia ações para captar mais doadores no Brasil

Médicos Sem Fronteiras tem buscado novas formas de ampliar o número de doadores brasileiros que colaboram com a ação humanitária. Para isso, MSF treinou equipes de captação de recursos para atuar nas ruas de São Paulo e em Campinas. Na capital paulista, os captadores podem ser encontrados na Avenida Paulista e na Rua Pinheiros, por exemplo. Já em

Campinas, a ação se estende nas ruas 13 de Maio, Maria Monteiro e Barão de Itapuruna.

MSF pretende expandir a ação para outros locais onde haja pessoas interessadas em colaborar com o trabalho da organização, ajudando MSF a salvar vidas nos mais de 60 países em que estamos presentes.

Ação especial aproxima MSF de instituições de ensino

Por meio de parcerias com organizações de ensino de excelência da área da saúde, Médicos Sem Fronteiras vem expandindo sua presença em hospitais universitários. O projeto, que começou em junho de 2010, permite que o público navegue por vídeos e mapas que mostram depoimentos de profissionais da organização e imagens das ações de MSF pelo mundo.

O projeto ficou cinco meses no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), um mês na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e um mês na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Por meio deste projeto, MSF consegue atingir o público médico, os pacientes e visitantes dos hospitais. No mês de março, a ação retorna para São Paulo, no Hospital Central da Santa Casa.

Ainda este ano, Médicos Sem Fronteiras vai levar o projeto para universidades no sul e no Rio de Janeiro.



© Dani Gurgel

Opinião do Doador



Heitor Bastos Tigre

Doador desde: 15/12/1999

Sou doador de Médicos Sem Fronteiras desde que percebi o trabalho sério, difícil e necessário que seus voluntários fazem pelo mundo. A iniciativa está presente nos cenários mais inóspitos, assolados por guerras, tragédias naturais, doenças endêmicas e pobreza extrema.

Ao longo dos 11 anos que apoio o trabalho de MSF, minha admiração aumentou. A organização não perdeu o vigor. Fiquei mais estimulado a colaborar, depois que a organização foi laureada com o prêmio Nobel da Paz. A Academia Norueguesa endossou o conceito de que nossas necessidades básicas não podem ser inibidas pelas fronteiras geográficas, e esse conceito constitui uma valiosa e irreversível conquista.

Esse novo elenco de valores vem sendo reproduzido por outras entidades com o objetivo comum de eliminar barreiras, sempre que o fato for mais premente do que considerações nacionais.

MSF Responde

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

Sou um Doador Sem Fronteiras e faço doações mensais por meio de boleto bancário. Gostaria de saber por que vocês insistem para que eu altere minha contribuição para débito em conta corrente ou para cartão de crédito?

Antes de mais nada, gostaríamos de agradecer a sua doação mensal, que é muito importante para MSF. Desculpe a insistência na questão do débito, mas a intenção é reduzir nossos custos administrativos e destinar mais recursos para nossos projetos. O boleto bancário tem um custo muito alto, composto por taxa bancária, impressão e postagem. Por exemplo, se 33 doadores mudarem para débito em conta, economizaremos, em apenas um mês, o suficiente para realizar um tratamento de duas semanas para uma criança severamente desnutrida. Além disso, o pagamento por débito em conta ou cartão de crédito é mais cômodo para o doador.

É muito simples mudar sua contribuição para débito: ligue para 21 2215-8688 ou envie um e-mail para doador@msf.org.br.



Sylvia Cristina Pimenta

Doadora desde: 2/6/2000

Tornei-me doadora mensal de MSF há vários anos e procuro sempre participar das campanhas emergenciais por acreditar no sério trabalho desenvolvido por essa entidade. MSF nos guia de forma confiável sobre as ações para as quais efetivamente podemos contribuir a fim de atenuar o sofrimento dos nossos semelhantes mais necessitados mundo afora. O que mais admiro em MSF é a dedicação, o espírito humanitário e o desprendimento das equipes voluntárias.

Acho importante que a organização intensifique cada vez mais a difusão do trabalho realizado para que a sociedade possa ampliar seu conhecimento sobre o trabalho de MSF. Assim, a organização poderá expandir sua base de doadores e de voluntários.

Atualize seus contatos (e-mail e telefone) e nos ajude a reduzir nossos custos e a preservar o planeta!

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

Entre em contato pelo e-mail doador@msf.org.br ou ligue para 21 2215-8688. Acesse www.msf.org.br

Entrevista

Saúde mental de emergência na região serrana

Cuidados psicológicos logo depois de uma catástrofe, segundo a psicóloga Débora Noal, podem prevenir problemas que aparecerão a médio e longo prazos.



© Daniel Kfourri

Por trabalhar com Médicos Sem Fronteiras desde 2008, ao longo dos anos, a psicóloga Débora Noal acabou se tornando especialista em emergências causadas por desastres naturais. Ela esteve no Haiti por duas vezes – a primeira em 2008, quando um furacão destruiu a cidade de Gonaives, e no ano passado, por conta do terremoto – e recentemente fez parte da equipe que levou ajuda às vítimas da chuva na região serrana do Rio de Janeiro. Débora, que também trabalhou com projetos de desnutrição (Guiné) e conflito armado (República Democrática do Congo), fala nesta entrevista sobre a importância dos cuidados com saúde mental em situações de emergência e sobre a atuação de MSF na região serrana.

POR QUE É IMPORTANTE MANTER PROJETOS DE SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA?

Os cuidados com saúde mental logo depois de uma catástrofe natural são fundamentais para prevenir problemas que podem aparecer a médio e longo prazos.

QUAL A DIFERENÇA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NUMA EMERGÊNCIA EM RELAÇÃO ÀQUELES REALIZADOS EM SITUAÇÕES NORMAIS?

Numa situação de emergência, as pessoas chegam até os psicólogos com demandas bem práticas. Muitas chegam desesperadas, à procura de alguém ou de alguma coisa. Por isso, nós, psicólogos, precisamos de informação para proporcionarmos uma estabilização emocional. Algumas precisam encontrar alguém da família. Outras necessitam de abrigo. Não dizemos para uma pessoa: “vou lhe dar uma medicação e você procura um abrigo”. Permanecemos com ela para procurar o abrigo. Por isso, temos que ter informações sobre o que está acontecendo no geral. Também não é indicado dar medicação psicotrópica, porque as pessoas precisam se manter em estado de alerta para o caso de novas emergências. A chuva pode voltar ou pode acontecer um novo terremoto, e a chance de elas se protegerem é muito baixa se estiverem sob efeito desse tipo de medicação. Outra diferença importante é que lidamos com reações que em um contexto estável podem ser sintomas de problema, mas que dentro de uma situação de emergência são consideradas reações esperadas. Por exemplo: é esperado que uma pessoa que perdeu a casa, membros da família ou amigos tenha crise de catatonia.

(tipo de esquizofrenia, em que se alternam períodos de intensa excitação com outros de passividade).

A RELAÇÃO ENTRE PSICÓLOGO E PACIENTE TAMBÉM É DIFERENTE?

É, sim. Nessas situações, o psicólogo não consegue promover uma sensação de segurança, proteção e estabilidade só com a escuta. Esse tipo de atendimento trabalha com os cinco sentidos da pessoa. Às vezes é necessário pegar um cobertor, uma água, um chá, um café ou qualquer outra coisa que, de alguma forma, ajude a estabilizar a pessoa. Esse tipo de atendimento tem que ser muito pragmático, muito ágil. É um foco na pessoa e na ajuda de que ela está precisando no momento. Procuramos ajudar concretamente, mas de uma forma que não seja intrusiva.

QUE TIPO DE TRABALHO FOI FEITO NA REGIÃO SERRANA?

Trabalhamos junto com os coordenadores de saúde mental de Nova Friburgo, Teresópolis, São José do Vale do Rio Preto e Petrópolis na elaboração de estratégias de pós-catástrofe, para os três meses seguintes, e na capacitação de profissionais de saúde mental. Oferecemos qualificação para mais de 200 profissionais de saúde, entre psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais voluntários ou ligados a redes de saúde locais. Apesar de esses profissionais serem muito experientes, eles não tinham vivência em uma catástrofe dessa dimensão. E realmente não é todo mundo que tem uma bagagem tão específica como a de Médicos Sem Fronteiras.