

INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 17 - Nº 33 - 2014



©Peter Casaer

A AIDS NÃO ACABOU | Milhões de pessoas ainda lutam por acesso a teste e tratamento para a doença

Medo na República Centro-Africana

População vive em meio à violência sem precedentes

Tufão nas Filipinas

A resposta de MSF à catástrofe

MSF no Mundo

Em 2013, MSF-Brasil contou com um grupo de 98 profissionais, que atuaram em projetos distribuídos por 37 países.



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

Índice

EDITORIAL	03	ENTREVISTA	09
EMERGÊNCIA	04	DIRETO DE	10
DESTAQUES	05	GALERIA DE FOTOS	11
AIDS: MUITO A SER FEITO ANTES DE ECOAREM OS GRITOS DE VITÓRIA	06	OPINIÃO DO DOADOR	12

InformAÇÃO é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. Tiragem: 118.100 exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP). **Redação:** João Pedro Soares e Lia Gomes. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Alessandra Vilas Boas, Ana Paula Gouvea, Andrea Oliveira, Flavia Tenenbaum, Michelle Braga, Vanessa Monteiro Cardoso e Vânia Alves. **Médicos Sem Fronteiras Brasil – Diretora-geral:** Susana de Deus. **Endereço:** Rua do Catete, 84, Catete, Rio de Janeiro/RJ – CEP 22220-030 e-mail: informacao@msf.org.br site: www.msf.org.br

Editorial

Desejando-lhe uma leitura que o satisfaça pela informação sobre o que fazemos, aproveito também para lhe desejar um ano com saúde. Iniciamos 2014 contando com nossos colaboradores e doadores para concretizar aquilo em que mais acreditamos e que melhor sabemos fazer: garantir que as pessoas em situação de crise recebam a ajuda médico-humanitária de que precisam.

É por perseguir esse objetivo com afinco que quero dizer a você que continuamos na **República Centro-Africana**, levando cuidados a milhares de pessoas que vivem em meio ao desespero da violência, apelando à comunidade internacional para que não permita mais um ano de esquecimento da situação trágica pela qual passa a população do país. É por essa mesma razão que nossas equipes permanecem na **Síria**, onde o conflito continua causando sofrimento humano imensurável, ainda que, apesar dos contínuos esforços, não tenhamos obtido até o momento autorização do governo para trabalhar por todo o país – nossos profissionais atuam diretamente em seis hospitais e dois centros de saúde na região norte, e, nas áreas às quais não temos acesso, prestamos suporte a 90 estruturas de saúde. Para assegurar ajuda às pessoas, também, em novembro, quando fomos surpreendidos pela catástrofe nas **Filipinas** após a passagem do tufão Haiyan, nossas equipes de emergência logo estavam em campo, avaliando as necessidades da população afetada em regiões onde a ajuda humanitária que chegava ao país não encontrava caminhos. Apesar dos desafios logísticos, pudemos entregar centenas de toneladas de suprimentos e comemoramos, no final de novembro, o nascimento da primeira criança em nossas instalações. E é também o desejo de garantir assistência às pessoas que nos leva a não vermos ainda razões para festejos na luta contra a **Aids**, uma vez que 50 jovens mulheres são infectadas a cada hora pelo HIV e uma em cada quatro pessoas inicia o tratamento tardiamente, em estágio já extremamente avançado da doença. Para nós, é fundamental promover a conscientização sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que atendemos, sensibilizando para a necessidade de atuação de Estados e financiadores de ajuda internacional.

Durante todo o ano 2013, estivemos prontos para agir. E o Brasil tem parte nisso: graças à ajuda de mais de 130 mil doadores, que contribuíram com mais de R\$ 41 milhões, pudemos atuar em mais de 70 países. Muito gratos por toda essa generosidade, começamos 2014 com o desafio de sermos melhores do que fomos no ano anterior, de continuarmos chegando a lugares aonde ninguém mais vai e de sermos, mais uma vez, merecedores da confiança de todos aqueles que apoiam nosso trabalho. Desejo-lhe um bom ano e convido-o a permanecer conosco para enfrentarmos juntos os desafios de 2014.

Susana de Deus
Diretora-geral de MSF-Brasil



© Ton Koene



© Yann Libessart



© MSF

Emergência

Catástrofe nas Filipinas demanda versatilidade de equipes de MSF

Depois da passagem do tufão Haiyan, o maior desafio para chegar às pessoas afetadas foi logístico, na medida em que a destruição dificultou o acesso às regiões mais remotas

“Parecia uma explosão, mas, na realidade, o som vinha do teto da casa de minha tia, onde estávamos abrigados. Chovia muito e o vento forte simplesmente arrancou o teto. As paredes desmoronaram. Então, fui com meus parentes para o banheiro. Pensamos que ali estaríamos seguros. Mas não estávamos.” Sarah foi uma das milhões de pessoas afetadas pela catástrofe causada pelo tufão Haiyan, no dia 8 de novembro, nas Filipinas. Os ventos, de mais de 300 km, e as ondas gigantes causaram destruição massiva, principalmente nas ilhas Samar, Leyte e Panay, situadas no epicentro do tufão. Segundo informações oficiais, até o início de dezembro haviam sido contabilizadas 5.600 mortes e mais de 4 milhões de pessoas desabrigadas.

No dia seguinte à passagem do tufão, equipes de emergência de MSF estavam em campo avaliando a situação. O grande desafio da empreitada logo deu as caras: com os poucos aeroportos do país danificados ou sem estrutura para receber grandes cargas, estradas bloqueadas por destroços e escassez de veículos e combustível, chegar às áreas isoladas seria tarefa árdua. Ainda assim, nos primeiros dez dias após a catástrofe, MSF viabilizou a entrega de mais de 300 toneladas de suprimentos médicos e itens de primeira necessidade,

como tendas, lonas plásticas, utensílios de cozinha, kits de higiene e cobertores. E tudo isso contando com a impressionante solidariedade local. “Tenho visto distribuições de alimentos, equipes de voluntários, motoristas, pessoas emprestando seus edifícios, carros, barcos; e tudo de graça”, conta Caroline Seguin, coordenadora de emergência. No dia 18 de novembro, tiveram início as atividades médicas de MSF.

Com tantas instalações de saúde danificadas ou destruídas, as necessidades de cuidados médicos eram significativas, principalmente desde que as condições de vida exacerbaram o risco de infecções do trato respiratório e doenças transmitidas pela água. Primeiramente, MSF concentrou esforços na restauração da qualidade dos cuidados primários e dos serviços hospitalares, além da oferta de cuidados para a saúde mental. As equipes trabalharam também na provisão de água potável e saneamento. Quatro hospitais temporários foram estruturados, incluindo o hospital inflável em Tacloban e hospitais em tendas em Burauen e Tanauan, na ilha Leyte, e em Guiuan, na ilha Samar. “As condições mais comuns entre os pacientes de MSF são infecções do trato respiratório, ferimentos infeccionados e doenças crônicas, como diabetes e hipertensão”, diz Caroline.



© Yann Libessart

A primeira fase da emergência está terminada, mas a organização permanecerá no país até que o sistema de saúde esteja recuperado. “Nosso objetivo é prestar suporte ao sistema de saúde da região pelo tempo que for necessário até que seu funcionamento volte à normalidade”, explica Laurent Sury, coordenador de emergência de MSF.

Em dezembro, mais de 600 profissionais de MSF estavam trabalhando nas Filipinas. Em um mês, equipes da organização no país realizaram mais de 30.900 consultas ambulatoriais e internaram mais de 300 pacientes.

Combate a surto mortal de dengue em Honduras



© Analia Lorenzo

Um surto de dengue hemorrágica espalhou-se por San Pedro Sula, segunda maior cidade de Honduras, em outubro. Com o sistema de saúde local sobrecarregado, MSF lançou uma resposta de emergência, atuando no hospital que registrava mais de 70% das mortes entre crianças – a população infantil é a mais afetada pela doença; do total de 17.246 casos registrados, 12.068 acometeram crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade. MSF capacitou profissionais, realizou atendimentos e encaminhou pacientes para alas correspondentes a seu estado de saúde, além de fornecer insumos.

MSF-Brasil oferece oficina de jornalismo para estudantes

Durante quatro sábados, 25 estudantes – selecionados entre quase 400 inscritos – tiveram a oportunidade de ouvir e conversar com profissionais especializados em conflitos armados, desastres naturais e epidemias no escritório de MSF-Brasil. A proposta do evento é inspirar aqueles que, futuramente, poderão trabalhar na cobertura de temas internacionais na imprensa, de modo a aprimorar a abordagem de assuntos humanitários.

Para falar aos estudantes, foram convidados, além de jornalistas, membros de outras organizações que atuam nesse tipo de contexto, como o Comitê Internacional da Cruz Vermelha e a Fundação Oswaldo Cruz. O editor de Internacional da Folha de S.Paulo, Fábio Zanini, avaliou de forma positiva a iniciativa: “Eu percebo que tem muita gente interessada na cobertura de temas humanitários, e essa é uma maneira de aproximar a atividade jornalística de pessoas que, no futuro, poderão exercê-la. Acho que podem

sair bons repórteres e correspondentes de um evento com este.”

A repórter especial do Estado de S. Paulo, Adriana Carranca, ressaltou o alto nível dos participantes: “Os estudantes me pareceram muito comprometidos.

Pelas perguntas que faziam, dava para notar que já têm algum envolvimento nessa área. Para nós, jornalistas, essa troca também é muito importante. Aprendemos bastante; acontece de nos fazerem perguntas sobre algo em que não tínhamos pensado.”



© Arquivo pessoal



Aids: muito a ser feito antes de ecoarem os gritos de vitória

Para MSF, a epidemia, que afeta milhões de pessoas dependentes de ajuda para sobreviver, está longe do fim

Desde os anos 1990, quando Médicos Sem Fronteiras (MSF) começou a tratar o HIV/Aids, as realidades das pessoas nos mais diversos contextos encontram pontos em comum: o difícil acesso a teste e tratamento e o preconceito e a discriminação, para citar alguns. No passado, conservadores anunciavam a doença como uma espécie de castigo, e o medo promovia a segregação das pessoas HIV positivo. É verdade que o mesmo cenário se repetia independentemente da situação socioeconômica do país, uma vez que pouco se sabia sobre a doença. Mais de três décadas depois, apesar dos avanços da medicina e do conhecimento sobre a transmissão do vírus, a história, infelizmente, se repete.

“Eu tenho 15 anos, nasci com HIV e comecei a tomar os medicamentos antirretrovirais (ARVs) em 2007, sem saber por quê. Perguntei: onde eu peguei? E minha mãe, onde pegou?” Amahle Mayaya vive na África do Sul, país onde, estima o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (Unaid), vivem cerca de 6,4 milhões de pessoas com HIV/Aids. Amahle, assim como toda criança e jovem infectados, precisa de suporte para entender sua condição para, então, se tratar por toda a vida.

“Não sou convidado para atividades sociais. Nem mesmo minha família e meus amigos querem me ver. Tudo

em que eu encosto, eles jogam no lixo.” Ko Thin Tan é de Mianmar, país que registrou, em 2012, 8.900 novos casos de infecção pelo HIV. Além do abandono a que foi submetido, ele teve de lidar com uma demissão e precisou, por falta de recursos, interromper seu tratamento.

“Quando comecei a tomar os medicamentos, eles eram gratuitos. Depois, tive de pagar US\$ 5 por consulta. Parei o tratamento e fiquei doente de novo.” Claudine Motossia é da República Democrática do Congo (RDC), país com o pior índice de Desenvolvimento Humano registrado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) em 2013.

A epidemia não acabou

O HIV/Aids é uma doença crônica degenerativa para a qual não há cura. Com o tratamento antirretroviral (Tarv), no entanto, é possível suprimir a chamada carga viral mantendo as pessoas saudáveis, protegendo suas células de defesa (CD4) e reduzindo o risco de transmissão do vírus e do surgimento de infecções oportunistas, como a tuberculose. Estudos confirmaram, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) sacramentou, com o estabelecimento de novas diretrizes no final de 2013, premissas acerca do diagnóstico e tratamento do HIV/Aids: quanto mais precocemente o vírus for detectado e o Tarv iniciado, melhores as chances de combatê-lo; a adesão ao tratamento é fundamental para o controle dessa carga viral, que precisa ser monitorada por meio de testes; e, durante todo o ciclo de testes e tratamento, é preciso aconselhamento de qualidade, adaptado para o público com que se deseja comunicar. A principal mensagem a ser absorvida seria simples, não fossem necessários esforço e comprometimento com o tratamento por toda uma vida: é possível viver com a doença. A implementação imediata dessas medidas demanda envolvimento da comunidade internacional para financiamento do acesso ao tratamento em países pobres e – muita – vontade política.

Em 1º de dezembro, Dia Mundial da Luta contra a Aids, o relatório divulgado pelo Unaid observou uma queda de 33% no número de pessoas infectadas com HIV/Aids e 52% de redução de novas infecções em crianças desde 2001 em nível global, além de uma queda de 30% nas mortes relacionadas com a doença desde o pico em 2005, graças à expansão do acesso ao Tarv. Para MSF, são conquistas importantes, mas ainda mais relevantes são as 18,8 milhões de pessoas infectadas sem acesso a tratamento. “Em locais como a República Centro-Africana, RDC, Guiné e Mianmar, é como se o relógio tivesse parado há mais de dez anos. O número de pessoas que morrem por falta de tratamento é vergonhosamente alto”, afirma o Dr. Gilles van Cutsem, coordenador médico de MSF na África do Sul e no Lesoto.

Um convite à realidade

Na RDC, as estimativas mais otimistas indicam que menos de 30% das 243 mil pessoas elegíveis ao Tarv – com a contagem de células de defesa (CD4) igual ou inferior a 500 por mm³ de sangue – têm, hoje, acesso a ele. Na Guiné, menos de 20% das crianças que precisam de tratamento o recebem, e menos de metade das gestantes que vivem com HIV têm acesso a medicamentos ARVs para proteger seus filhos da infecção. Hoje, a Aids ainda é a principal causa de morte de jovens mulheres em idade reprodutiva – não apenas em subúrbios da África subsaariana, mas globalmente. Três em cada quatro gestantes infectadas não estão recebendo tratamento, e não impressiona o fato de que todas elas vivem em países

pobres. “Mortes causadas pela Aids são, agora, uma raridade em países ricos, mas, todos os dias, 4 mil pessoas no mundo ainda morrem desnecessariamente por causa da doença”, reforça o Dr. Gilles. Desde meados de 1990, MSF trata pessoas que vivem com o HIV/Aids, mas foi só a partir de 2000 que começou a oferecer, gratuitamente, o Tarv. Hoje, mais de 280 mil pessoas são atendidas em 21 países, e a presença de MSF nesses locais atesta sua completa dependência da ajuda humanitária oferecida.

Na luta contra a Aids, cada parte envolvida usa as ferramentas de que dispõe. MSF, que depende de medicamentos a preços acessíveis para tratar seus pacientes, pressiona, juntamente com outros atores e organizações, para a redução de seus custos e o incentivo

Uma história brasileira



Ainda que transmitida com delicadeza, nunca é uma notícia fácil. Nem quando se mora em um país precursor na oferta de tratamento gratuito à sua população infectada. Menos ainda quando se tem 18 anos. Mara Moreira é brasileira e vive com o HIV desde 1994. Sua história assemelha-se à das pessoas atendidas por MSF na medida em que enfrenta o estigma e a discriminação, precisa manifestar-se em favor das pessoas que vivem com a doença para que seus direitos sejam respeitados e escolheu a vida, apesar de todas as adversidades. “Tive a sorte de ter ao meu lado pessoas com quem sempre pude contar e

grupos com quem troco experiências e aprendo muito. Sou, acima de tudo, comprometida com o meu tratamento, porque sei que dependo dele”, conta ela. Mara tornou-se ativista e hoje integra o Grupo Pela Vidda e o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), pelos quais participa de palestras e promove encontros para discutir os direitos dos soropositivos. Para ela, encontrar espaço para falar sobre a doença está cada vez mais difícil. O professor do Departamento de Medicina Preventiva da USP, Mario Scheffer, explica que a banalização é um grande risco: “Nunca tivemos tantas ferramentas para combater a Aids. Mas seja na política, na mídia ou no comportamento da juventude, houve uma normalização no trato da doença. Hoje, além da fragilidade da rede assistencial, enfrentamos uma vulnerabilidade programática, já que as decisões ficam à mercê de agendas que não são de saúde pública”. Para ele, este é o momento de o ativismo se reorganizar para falar em nome de populações afetadas que estão sendo negligenciadas.



só compareça às clínicas e retire medicamentos para todos; no Malauí, a descentralização do tratamento dos hospitais para os centros de saúde e o repasse das atividades dos médicos para os enfermeiros garantiram a ampliação da rede de atendimento; e, na Suazilândia, gestantes e lactantes passaram a receber o Tarv logo que confirmado o diagnóstico soropositivo, o que previne a transmissão do vírus de mãe para filho.

Muito embora haja otimismo em relação ao fim da epidemia, o contato próximo com histórias

à concorrência por genéricos – que fez baixar o valor dos medicamentos de primeira linha em 99% nos últimos dez anos. As pessoas infectadas esforçam-se para se manter em tratamento. O vírus HIV, então, contra-ataca, podendo mostrar-se inabalável aos efeitos da medicação de primeira linha, abrindo o caminho para infecções oportunistas, como a tuberculose, principal causa de morte entre pessoas HIV positivo. Então, é preciso recorrer a um regime de segunda linha, e retoma-se a odisséia para a redução de seus custos. E é nesse contexto que se encaixam os apelos feitos aos doadores do Fundo Global de Luta contra a Aids, a Tuberculose e a Malária, para que despendam os recursos tão necessários para que a batalha se faça viável em países onde, caso contrário, não existiria. “Todos os dias, vemos pessoas chegando às nossas clínicas desesperadas, sem um tostão, em estágios avançados da doença. Para pessoas pobres, o diagnóstico de HIV pode ser realmente uma sentença de morte”, conta a Dra. Maria Machako, que atua com MSF na RDC.

adesão fora das clínicas promovem encontros bimestrais dos pacientes nos quais há a troca de informações, *check-ups* e retirada de medicamentos; em Moçambique, grupos de pacientes revezam-se para que um

como as de Amahle, Ko Thin Tan e Claudine – e suas sucessivas recorrências – não permite que se enalteçam vitórias sem que se dê a devida atenção às latentes necessidades dessas pessoas.

“É difícil explicar a urgência do problema de HIV para pessoas de outras partes do mundo. Elas não veem imagens dramáticas na imprensa de pessoas morrendo em massa, como nas guerras ou em desastres naturais. As pessoas com Aids morrem lentamente, desnecessariamente e, com frequência, sem qualquer alarde público. Quero que as pessoas vejam que o HIV/Aids ainda não terminou.”

Gilles Van Cutsem, médico de MSF

Para conhecer histórias de pessoas que vivem com HIV/Aids nos países onde MSF atua, acesse: see.org.br, e veja o que nós vemos.



Baseando-se na premissa de que para ampliar o acesso ao tratamento é preciso aproximá-lo das comunidades, iniciativas simples têm tido impacto significativo nos programas de MSF: na África do Sul, clubes de

Entrevista

Um importante olhar para os pequenos

Coordenadora de grupo de trabalho internacional de pediatria comenta os desafios da organização no tratamento dos recém-nascidos

Para ela, a medicina fora sempre uma certeza. Logo de sua primeira saída a campo, como parte de uma equipe de ajuda humanitária, descobriu um encantamento específico. Em países de baixa renda, crianças morrem desnecessariamente pela falta de acesso a cuidados de emergência. Para Marie-Claude Bottineau, foi motivação suficiente: “Ninguém escolhe onde nasce, e eu tive a sorte de nascer em um país desenvolvido. Meu propósito passou a ser dar a todos a mesma oportunidade que tive em relação à vida, à expectativa de vida”. Ela, então, se especializou. Com passagem por importantes organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur), que lhe proporcionou uma visão abrangente do universo humanitário, Marie-Claude é, atualmente, líder do grupo de trabalho internacional de pediatria de MSF. Tem, sob sua chancela, a responsabilidade de aprimorar o olhar da organização para as crianças e, principalmente, para um grupo que costuma ser negligenciado: os recém-nascidos.



© Arquivo pessoal

QUAIS AS MAIORES FRAGILIDADES DA PEDIATRIA EM MSF ATUALMENTE?

Em pediatria, tratamos de crianças de 0 a 18 anos. Conseguimos reduzir a mortalidade de crianças com idades entre um mês e cinco anos, que é um grupo etário bastante vulnerável, nos países em que trabalhamos. No entanto, precisamos evoluir em relação ao controle da mortalidade de recém-nascidos com até um mês. Se considerarmos o índice de mortalidade de crianças com até cinco anos, os recém-nascidos representam 41% das mortes globais desse grupo. É muita coisa. O nascimento prematuro e suas complicações são a segunda causa de mortalidade infantil, superando até mesmo a malária.

O QUE PODE SER FEITO EM CAMPO, NA PRÁTICA?

A abordagem na qual estamos trabalhando, ao contrário do que se possa pensar, é bastante simples e está baseada na prevenção da asfixia durante o parto, no tratamento de infecções e na garantia do método “mãe canguru”, que estabiliza a temperatura e a respiração da criança a partir do contato próximo com o corpo da mãe. Só com essas medidas podemos salvar a vida de 70 a 80% das crianças que estão morrendo! De início, é uma questão de conscientização e superação de ideias pré-estabelecidas, de que esses cuidados são muito sofisticados. O mais extraordinário é perceber o entusiasmo das mães uma vez que o bebê sobrevive e sua dedicação ao explicar para outras mães tudo o que aprenderam sobre os cuidados básicos que podem salvar as crianças.

E COMO O GRUPO DE TRABALHO ESTÁ SE ORGANIZANDO PARA QUE ISSO ACONTEÇA?

Estabelecemos prioridades – a dificuldade de diagnóstico e tratamento de tuberculose e HIV pediátricos e o tratamento de doenças crônicas adaptado, entre outros – e estamos desenvolvendo protocolos e diretrizes simplificados para gerar essa conscientização de que precisamos. Além da preocupação constante com o índice de mortalidade de crianças com até cinco anos, precisamos, também, aumentar a consciência em relação à importância da associação dessas medidas aos cuidados de saúde materna. Sem a prevenção da transmissão de doenças infecciosas de mãe para filho, seja durante a gestação, seja durante o parto, não teremos sucesso.

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS DESAFIOS DO GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA EM MSF?

Primeiramente, precisamos trabalhar internamente para que a pediatria seja abordada de forma integrada nos projetos e melhorar a qualidade dos protocolos nacionais nos países onde atuamos por meio do diálogo, do respeito às autoridades de saúde locais. Nossa mensagem é a de que toda criança deve ter direito a ser beneficiada pelos serviços oferecidos por MSF, independentemente de seu peso ou tamanho. E é preciso acompanhar de perto para garantir que esse direito seja garantido.

Direto de Batangafo, na República Centro-Africana

Mariana Rossi

Administradora



© Ton Koene

“Dizem que nos cantos mais desolados do mundo o humano acostuma-se com a tragédia e o desespero, como se aceitasse que uma das possibilidades da vida é que ela se acabe assim de um golpe, sem aviso e sem razão. Estando aqui, em Batangafo, como parte de uma equipe de MSF que mantém um hospital em meio à desolação centro-africana, não me parece ser verdade.

Os civis dos vilarejos centro-africanos já têm estabelecido e treinado um mecanismo de fuga – mal ouvem tiros, já estão partindo às matas com meia dúzia de pertences nas cabeças e outra de filhos nas costas, escondendo-se na

escuridão verde, temendo, com razão, que se lhes entrem pelas casas e lhes roubem o não muito que têm. E, como se já não lhes bastassem as vidas endurecidas pelas muitas malárias, pelos períodos de seca e fome, pela falta de acesso básico à água e à saúde, há de se defendê-las desses que, entre forças de ocupação e de autodefesa, levam suas *kalashnikovs* e armas brancas, fazendo a guerra, mal tendo ideia do que fazem.

A guerra é contra o civil, arrastado para dentro do conflito como fonte de informação, de comida e água, como presa de estratégias militares – só estar no caminho da guerra já lhe retira parte da inocência. A guerra é contra os que têm medo de deixar a mata para vir às nossas clínicas móveis, estabelecidas sob extraordinária gestão de risco, para que se faça exequível o cuidado de saúde àqueles sem acesso a absolutamente nada. É contra o homem que, após ter sua casa queimada – com ele dentro – e fingir-se de morto, arrasta-se por horas para chegar a uma de nossas instalações. É contra a mulher que chega a nosso hospital em trabalho de parto após caminhar por quatro horas. É contra ela e sua impossibilidade de vir às consultas de pré-natal, por medo do que lhe ocorra no caminho. É contra ela e seu bebê, que não suportou e deixou a vida antes de começá-la. É contra mim, que os acompanhava na sala de parto e voltei ao escritório torcendo pelos dois.

Estando aqui em Batangafo, entre notícias de novos confrontos e estratégias de contingência, e vendo um país tentar, sem sucesso, fazer-se, é difícil livrar-se

da sensação de que a humanidade tende a repetir, vezes sem fim, fórmulas de fracasso. É difícil. Mas como não chacoalhá-la para longe quando, “olha, aquele garotinho que chegou desnutrido já corre pela pediatria”, e “olha como está bem aquela futura mãe que chegou com malária grave!”? É quando nos parece que há mais gente lutando para sobreviver do que matando; mais gente sorrindo com o que tem do que chorando pelo que perdeu. Meus seis meses na República Centro-Africana chegam ao fim e choro sorrindo por deixar esta terra; mas minha substituta já chegou, e seguimos. Seguimos aqui.”



© Tom Koene

Galeria de fotos

População sofre com violência na República Centro-Africana



© Jacob Zocherman

Após a ofensiva da coalizão rebelde Seleka, muitas instalações de saúde foram saqueadas ou destruídas, e a maioria dos profissionais da área juntou-se à população em deslocamento, em busca de segurança.



© Jacob Zocherman

Ndegue Michel (à esquerda) foi treinado por MSF para tratar casos de malária em sua comunidade, para que as pessoas não precisem viajar até o hospital. Na foto, uma criança de dois anos é testada na região de Rosin, nos arredores da cidade de Carnot.



© Juan Carlos Tomasi

Na cidade de Bouca, mais de 700 pessoas buscaram abrigo em uma missão católica, superlotando a estrutura. As condições tornaram-se precárias, uma vez que os que ali estão dormem, cozinham e defecam no mesmo lugar.



© Juan Carlos Tomasi

Depois de anos de instabilidade política e militar, a República Centro-Africana alcançou status de emergência humanitária crônica após o golpe de Estado de março de 2013. Em outubro, a violência chegou a níveis sem precedentes, causando o deslocamento de milhares de pessoas.

Atualmente, MSF opera sete projetos regulares – nas cidades de Bangafo, Boguila, Carnot, Kobo, Ndélé, Paoua e Zémio – e três de emergência – nas cidades de Bossangoa, Bouca e Bria – no país. Até novembro de 2013, as equipes ofereciam cuidados médicos a mais de 400 mil pessoas.

Opinião do doador



Caroline de Moraes

Doadora desde 2012

“Quando entendi o trabalho desenvolvido por Médicos Sem Fronteiras, me perguntei se existiria algo mais nobre do que isso, do que salvar vidas. E, ao refletir sobre o assunto, acabei, mentalmente, montando três cenários. Primeiro, me coloquei na condição das pessoas que vocês salvam e pensei: ‘e se eu estivesse no lugar delas?’. Depois, me coloquei no lugar de cada médico que trabalha com MSF nos diversos países onde há projetos e questionei de onde vem tanta coragem, amor e persistência. Assim, pude enxergar a bondade por trás da causa. E, por último, me coloquei exatamente no lugar em que estou. E, ao reconhecer onde estou, percebi que, de alguma forma, poderia e deveria ajudá-los.”



Gilberto da Silva Coelho

Embaixador de MSF-Brasil*

Doador desde 2000

“A contribuição com causas filantrópicas já está, há tempos, arraigada em meu espírito. Ainda que envolvido com outras organizações, é no relacionamento com MSF que me sinto mais confortável, por conta da transparência em sua comunicação, que nos assegura que os recursos estão sendo utilizados de forma a beneficiar as pessoas que nada têm. Queremos estar certos de que as doações são utilizadas para a atividade-fim da organização e tenho essa tranquilidade com MSF. Sempre que possível, além da minha contribuição mensal, contribuo para as emergências específicas sobre as quais recebo informações. Essa penúria absoluta na qual vivem essas pessoas é tão fora da nossa realidade que é impossível, para mim, cruzar os braços, não compartilhar das benesses que recebi da vida.”

* 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

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

Posso deduzir as doações feitas para MSF do Imposto de Renda?

Não. Infelizmente, a atual legislação brasileira não permite essa dedução. Segundo o Regulamento do Imposto de Renda, não há dedução no Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) para doações a projetos como os realizados por MSF. As atividades de MSF não se enquadram em nenhuma das categorias que oferecem benefício fiscal no Brasil, pois somos uma organização humanitária internacional da área da saúde.

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 apoiar.

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