

INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 18 - Nº 36 - Fevereiro/2015



©Yann Libessart/MSF

HAITI | Há cinco anos, Médicos Sem Fronteiras iniciava sua maior operação em resposta a uma emergência

Epidemia de Ebola persiste

Médica da Unidade Médica
Brasileira de MSF vai a Serra Leoa

Seis semanas em Gaza

Após bombardeios, cirurgião plástico
atendeu a população local

MSF no mundo

De janeiro a dezembro de 2014, MSF-Brasil enviou 99 profissionais* para projetos distribuídos por 31 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	ARTIGO	09
ENTREVISTA	04	DIRETO DE	10
DESTAQUES	05	GALERIA DE FOTOS	11
HÁ CINCO ANOS, TERREMOTO DEIXAVA SUAS MARCAS NO TERRITÓRIO E NA POPULAÇÃO HAITIANOS	06	OPINIÃO DO DOADOR	12

Informação é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. Tiragem: 191.230 mil exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP). **Redação e edição:** Lia Gomes. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Alessandra Vilas Boas, Alexandre Bento, Andrea Oliveira, Lucia Brum, 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 22220-000 **e-mail:** info@msf.org.br **site:** www.msf.org.br

Editorial

Um ano se foi e outro se inicia. É chegado aquele momento de refletir sobre o que se passou, nossos desafios e lições aprendidas, e olhar para frente. Em 2014, confrontamo-nos com uma epidemia de Ebola sem precedentes na África Ocidental — matéria de capa de nossa última edição —, na qual Médicos Sem Fronteiras foi deixada praticamente sozinha no manejo clínico de quase 80% dos leitos por tempo demasiado. Se, no início, nossa preocupação esteve voltada para a fraca participação dos governos no envio de ajuda para combater o surto, inclusive do Brasil, no final do ano comemoramos a ajuda brasileira, com o dispêndio de R\$ 25 milhões para a Organização Mundial da Saúde (OMS), para o Alto-Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) e para o Programa Mundial de Alimentos (PMA). Para MSF-Brasil, o país pode e deve ter um papel mais ativo em termos de cooperação humanitária com as populações em crise, exportando a forte cultura brasileira de solidariedade. Internacionalmente, continuamos nosso apelo para que, além dos bem-vindos recursos financeiros, sejam enviados profissionais qualificados a fim de que possamos vencer a epidemia, que continua ali, viva. Nesse sentido, comemoramos também o envolvimento de MSF em testes clínicos com o intuito de avaliar a efetividade de tratamentos específicos para essa doença.

O início de 2015 marca os cinco anos de uma tragédia que mobilizou, e ainda mobiliza, grandes esforços por parte de MSF: o terremoto no Haiti. Diante de necessidades que se mostram resistentes ao tempo, ano após ano a organização se questiona sobre como assegurar a assistência de forma pertinente. A incapacidade do sistema de saúde em responder à cólera nos preocupa e faz questionar a gestão que tem sido feita dos esforços investidos no país. Como organização de ajuda médico-humanitária de emergência independente e financiada prioritariamente por pessoas físicas, frequentemente temos de fazer difíceis escolhas. Ainda que as demandas no país persistam, reduziremos nossas atividades para podermos concentrar esforços em cirurgia, e continuaremos atuando com a resposta a emergências.

Independentemente da avaliação que fazamos sobre as atividades realizadas em 2014 e dos aspectos que devem ser melhorados em nossa atuação, a continuidade de nosso trabalho em 2015 é uma certeza irrevogável. E a razão para isso é o comprometimento de nossos profissionais, que, mesmo em meio a uma epidemia com altíssimo índice de letalidade e tendo diante de si dos maiores níveis de insegurança nos tantos locais onde mantemos projetos, permanecem ávidos pelo encontro com as populações em necessidade. Em 2014, foram 99 os brasileiros que, pela primeira vez ou por tantas outras, escolheram contribuir para as causas humanitárias, motivados para aliviar o sofrimento do outro. É o trabalho dos mais de 35 mil profissionais que compõem essa organização que garante que tenhamos as histórias que você está prestes a ler para contar.

Susana de Deus
Diretora-geral de MSF-Brasil



© Anna Surinyach/MSF



© Emilie Régnier



© Daniel Barney

Entrevista

Ebola ainda preocupa no Oeste da África

Após a chegada da ajuda internacional, médica fala sobre a contínua batalha contra o vírus em Serra Leoa

Lá se vai quase um ano, e a epidemia de Ebola na África Ocidental não dá trégua. Milhares de pessoas nos países afetados — Serra Leoa, Guiné e Libéria — continuam dependendo de ajuda humanitária, visto que os sistemas de saúde nacionais não têm capacidade suficiente para responder a esse surto. Desde março, quando começou a lutar contra a epidemia, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua investindo esforços na construção e administração de instalações e no envio de profissionais aos quatro países. Durante todo o mês de outubro de 2014, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportava mais de 3 mil mortes associadas à doença e notava-se a chegada da ajuda internacional nas localidades mais afetadas pela epidemia, Giorgia Argentini, médica especialista em doenças infecciosas da unidade médica brasileira (Bramu), integrou a equipe médica do centro de tratamento de Ebola de Bo, em Serra Leoa. Na entrevista a seguir, Giorgia comenta os aspectos que mais chamaram sua atenção em campo.



© arquivo pessoal

NOTICIÁRIOS INTERNACIONAIS DIVULGAVAM O ENVIO DA AJUDA INTERNACIONAL PRÓXIMO DO PERÍODO DE SUA CHEGADA A BO. COMO VOCÊ PERCEBEU ISSO EM CAMPO? Soube que diversos países tinham enviado recursos financeiros e que outras organizações já estavam em campo, como o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e a Save The Children. O que percebemos diretamente em Bo foi o aumento da procura por treinamentos em nosso centro de tratamento, tanto voltados para o manejo de pacientes quanto para a construção das estruturas e seu funcionamento. Havia um interesse muito grande no correto fluxo de pacientes e pessoal, além de, obviamente, práticas para o controle da infecção.

A CHEGADA DESSA AJUDA CONTRIBUI, EM ALGUMA INSTÂNCIA, PARA ALIVIAR A SOBRECARGA DAS EQUIPES DE MSF, QUE TRABALHAVAM NO LIMITE DA EXAUSTÃO?

Não acho que exista algo como a redução da sobrecarga de trabalho quando se trata de uma epidemia como o Ebola. Se podemos mais, trabalhamos mais, aumentamos a capacidade de nossas instalações. Seguramente, a presença de outras organizações e pessoal nos ajudou, mas eu não saberia quantificá-la. O pessoal do CICV, por exemplo, assumiu a triagem do hospital governamental de Bo, com o qual trabalhávamos muito. A ideia inicial era recebermos somente casos confirmados e aumentar os leitos, o que foi feito. Dobramos a capacidade a cada mês. Por outro lado, ainda não foi possível investir os esforços necessários no rastreamento de pessoas que tenham tido contato com

pacientes infectados, atividade essencial para conter a cadeia de transmissão do vírus.

VOCÊ FOI TREINADA E RECEBEU INFORMAÇÕES SOBRE O QUE ENCONTRARIA EM SERRA LEOA. COMO FOI QUANDO DE FATO PISOU PELA PRIMEIRA VEZ NO CENTRO DE TRATAMENTO?

Saí do Brasil com medo, mas as coisas foram mudando na medida em que compartilhava essa situação com as pessoas. Nos primeiros dias, eu nem conseguia tocar os pacientes na zona de alto risco. Observando a outra médica e a equipe de enfermagem, isso foi passando naturalmente. Cheguei em um momento tenso em termos de segurança: uma médica norueguesa havia acabado de ser infectada e evacuada, e outros cinco profissionais nacionais também tinham contraído o vírus, dos quais quatro morreram. E isso afeta todos os que trabalham ali. Foram tomadas medidas de controle adicionais que, com o tempo, tranquilizaram a equipe.

QUAL SUA PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO À EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA?

Considero-me cética. Acho que ainda vai haver muito sofrimento até que a comunidade internacional arregace as mangas para fazer algo de fato significativo para vencer essa doença. Vimos o que aconteceu com o HIV, que precisou destruir vilarejos inteiros antes de ser notado ou mesmo temido. Espero estar errada, mas vejo o Ebola tendo o mesmo impacto, considerando que a doença apareceu há quase 40 anos e não se sabe praticamente nada sobre ela.

Destaques

Investindo em criatividade para solucionar problemas de acesso

Na busca constante de inovações que possam beneficiar o acesso de populações em regiões remotas a cuidados de saúde, Médicos Sem Fronteiras (MSF), em parceria com a empresa americana Matternet, testou pela primeira vez, em novembro de 2014, a utilização de pequenos veículos aéreos não tripulados (UAVs, na

sigla em inglês) para transportar amostras de escarro de pacientes com suspeita de tuberculose a laboratórios. A inovação foi testada na província do Golfo, na Papua Nova Guiné, que concentra os maiores índices da doença do país, cuja prevalência está entre as maiores do mundo — 541 casos/100 mil habitantes/ano.

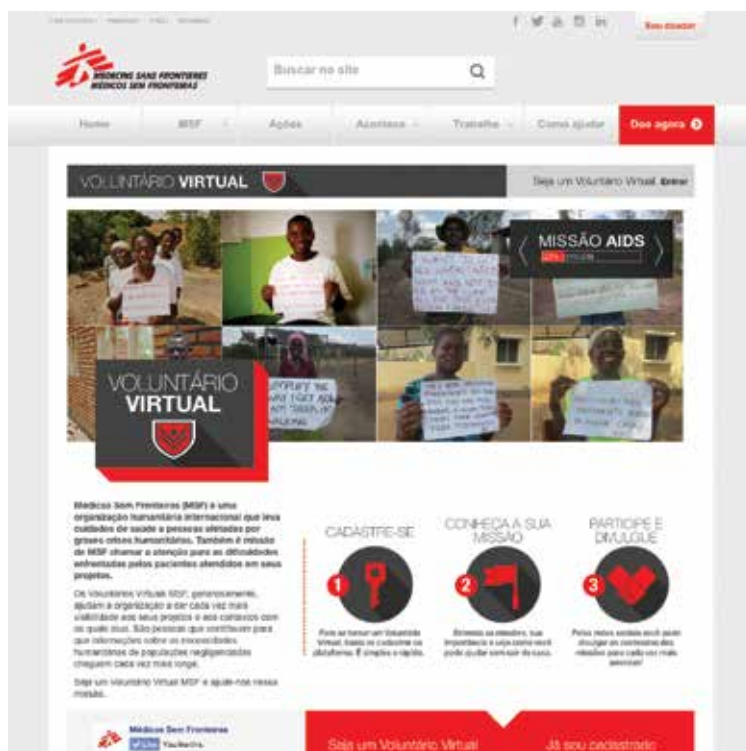


Atualmente, os UAVs são capazes de viajar em velocidade de até 60 km/h, com alcance máximo de 28 km, em condições favoráveis, e carregam pouca carga. No entanto, a previsão é de que o alcance seja ampliado rapidamente nos próximos anos, na medida em que baterias mais leves e duradouras estão sendo desenvolvidas. O UAV pode ser pilotado por meio de smartphones, com o objetivo de que pessoal não técnico possa operá-lo sem assistência.

Uma vez que o projeto na província do Golfo estiver operando em capacidade máxima, há planos de expandi-lo para a capital nacional, Porto Moresby, em 2015.

Ajuda virtual mais que bem-vinda

No início de outubro, a equipe de MSF-Brasil lançou o projeto “Voluntário Virtual”, com o objetivo de ampliar a conscientização sobre a atuação de MSF e utilizar o universo online para levar cada vez mais visibilidade sobre os projetos e contextos com os quais a organização trabalha. A iniciativa consiste em uma página na internet — www.msf.org.br/voluntario-virtual — criada especificamente para reunir um grupo de pessoas ávidas por ajudar a organização, por onde recebem missões com prazos e metas estabelecidos. As tarefas envolvem, por exemplo, a divulgação de um vídeo de MSF até que ele atinja um número determinado de visualizações. Ao final de 2014, a página já somava mais de 20 mil voluntários virtuais, e a expectativa é a de que o projeto ganhe ainda mais adeptos no futuro. “Por meio dessa iniciativa, pudemos transformar a vontade que as pessoas têm de nos ajudar em engajamento com resultados surpreendentes no que diz respeito ao alcance de nossas mensagens”, comemora Jéssica Urdangarin, supervisora de web de MSF-Brasil.





Há cinco anos, terremoto deixava suas marcas no território e na população haitianos

© Thomas Freteur/outoffocus.be

Depois do abalo sísmico que causou destruição massiva no país, esforços de reconstrução não priorizaram a saúde

Era o dia 12 de janeiro de 2010, e a vida para os cerca de 10 milhões de habitantes do Haiti, até então o país mais pobre das Américas, já não era das mais simples. A população tentava ainda se recompor da série de tempestades e furacões que haviam atingido o país em 2008, deixando mais de 800 mil desabrigados e matando cerca de mil pessoas. Mas em 12 de janeiro daquele ano, um desastre de proporções catastróficas se aproximava. Naquela tarde de terça-feira, quando os sons semelhantes aos de trovões anunciaram sua chegada, o terremoto de intensidade 7 na escala Richter foi impiedoso, e sua destruição foi massiva. Foi o maior abalo sísmico

ocorrido no Haiti nos últimos 200 anos. De acordo com o governo local, mais de 220 mil pessoas perderam suas vidas e outras cerca de 1,5 milhão ficaram desabrigadas. Foi também o início da maior resposta de emergência já conduzida por Médicos Sem Fronteiras (MSF). Cinco anos depois, a organização continua no país e, ainda que o cenário tenha mudado em algumas regiões, a precariedade imposta como condição de vida à maior parte da população ainda persiste.

Presentes no país desde 1991, as equipes de MSF operavam quatro estruturas de cuidados de saúde secundária na capital, Porto Príncipe: um centro

de saúde de emergência no subúrbio de Martissant; um hospital de emergência para trauma e cirurgia com uma unidade de atendimento a queimados e um centro de reabilitação no bairro de Pacot; e um hospital de emergência obstétrica com clínicas de pré-natal na região de Delmas. Para a maioria dos haitianos, até mesmo cuidados básicos de saúde eram inacessíveis, na medida em que, tanto em instalações públicas como em privadas, eram cobradas taxas pelos serviços. Com cerca de 70% da população vivendo com menos de US\$2 por dia, qualquer custo seria impraticável. No mais, era comum a escassez de medicamentos e suprimentos médicos nas estruturas

públicas, além de frequentes greves que interrompiam o atendimento. Depois do terremoto, os hospitais de trauma e cuidados obstétricos de MSF foram destruídos; apenas o centro de emergência de Martissant manteve-se operacional. Sua capacidade em leitos dava conta de 50 pacientes, mas, logo nas primeiras horas que sucederam o abalo, a equipe teve de oferecer cuidados a mais de 400 pessoas gravemente feridas, que chegaram quase que simultaneamente aos portões da instalação.

“Eu tenho de vir trabalhar, porque o desastre é da minha conta também. Se pessoas de outros países podem arriscar suas vidas para estarem aqui, cuidando das pessoas, eu, como haitiano, preciso fazer o mesmo”

Charles Joseph, assistente social de MSF que perdeu sua casa no terremoto

A chegada do reforço

“Quando aconteceu tudo, naturalmente, ficamos sem qualquer comunicação. Quando conseguimos falar com a coordenação, por volta das 22 horas, o pessoal de emergência já tinha deixado a sede em Bruxelas e estava a caminho, o que foi um alívio para nós. Na manhã seguinte, uma equipe já estava em Porto Príncipe fazendo avaliações sobre o que seria necessário, em termos de instalações, o que ainda estava em pé e poderia ser aproveitado e onde poderíamos estabelecer novas estruturas. A grande dificuldade foi identificar esses locais em meio a tanta destruição, à quantidade de escombros e corpos pelas ruas”, conta Mariana Freddi, que atuava como administra-

dora de MSF em Martissant quando o terremoto atingiu o país. Segundo ela, a reação de MSF foi extremamente rápida, mas o trabalho foi prejudicado pela repentina impossibilidade de utilização do aeroporto da cidade para pouso, que se alegava estar sobrecarregado. A alternativa foi enviar cinco aviões de carga, contendo aparatos cirúrgicos, inclusive um hospital inflável, pela República Dominicana, mas a demora teve graves impactos. “Em Martissant, foi preciso esperar dois ou três dias para fazer uma amputação. As pessoas precisavam de cirurgia, e nós não tínhamos como fazer isso. Perdemos muitas vidas”, relembra Mariana. Ainda assim, tendo de enfrentar mais esses contratemplos, o hospital inflável de 100 leitos, que ficou conhecido como Saint Louis, estava funcionando 10 dias depois do terremoto. A estrutura foi fundamental também para atender ao trauma psicológico de boa parte da população, que, diante da possibilidade de abalos posteriores ao terremoto — que de fato aconteceram — se recusava a ficar entre paredes de concreto.

“A experiência foi de completo desespero. Ficamos sem comida e água por cerca de duas semanas, tendo de sobreviver do que aparecia. Entre as coisas mais difíceis que tento esquecer estão as vozes das pessoas soterradas pelos escombros, que podíamos ouvir ao caminhar, pedindo ajuda, suplicando por socorro. E a gente sem poder fazer nada”, conta Ysena Jean, haitiana que sobreviveu ao terremoto e hoje trabalha como assistente administrativa de MSF-Brasil.

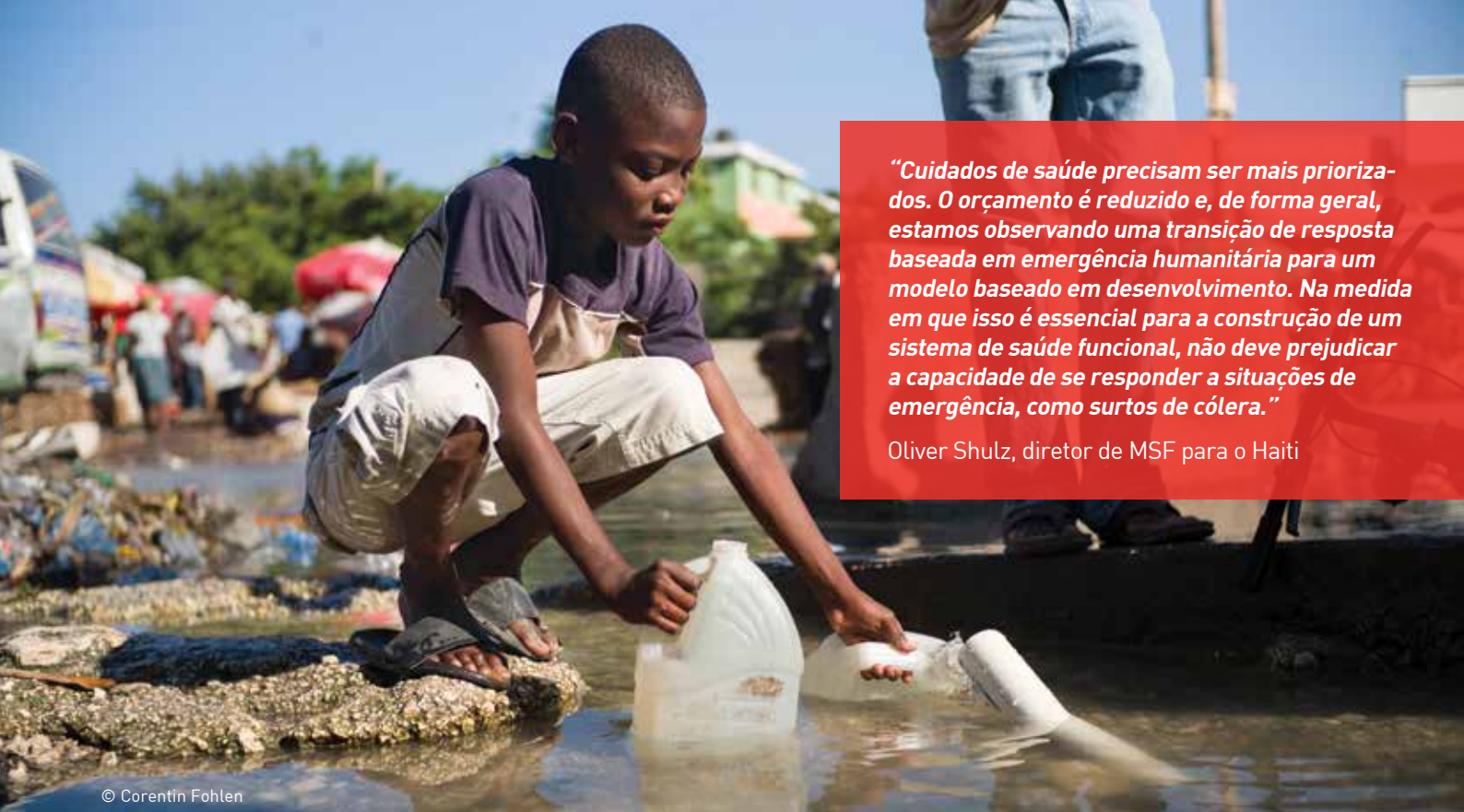
A fase de emergência durou três meses. MSF foi um dos principais atuantes em cirurgia entre os 30 hospitais estruturados por organizações estrangeiras. Os profissionais de MSF conduziram 5.707 procedimentos cirúrgicos, e 150 deles envolveram amputação.

Desdobramentos da emergência

O terremoto destruiu 60% das instalações de saúde do Haiti e 10% do pessoal médico foi vítima fatal do desastre ou, simplesmente, saiu do país. As condições de vida da população eram insalubres mesmo antes do terremoto.



© Yann Libessart/MSF



© Corentin Fohlen

“Cuidados de saúde precisam ser mais priorizados. O orçamento é reduzido e, de forma geral, estamos observando uma transição de resposta baseada em emergência humanitária para um modelo baseado em desenvolvimento. Na medida em que isso é essencial para a construção de um sistema de saúde funcional, não deve prejudicar a capacidade de se responder a situações de emergência, como surtos de cólera.”

Oliver Shulz, diretor de MSF para o Haiti

to, mas a vida em tendas de plástico, com pouco ou nenhum acesso a água limpa e saneamento, potencializou a ocorrência de acidentes. MSF já mantinha uma unidade para tratamento de queimaduras graves no Haiti, mas o hospital La Trinité foi totalmente destruído pelo abalo. O restabelecimento de uma instalação para atender a essa necessidade tornou-se prioridade e, em março de 2010, uma unidade de 30 leitos já havia sido estruturada no hospital inflável de Saint Louis. Atualmente, muito por conta das condições de moradia precárias, esse tipo de serviço permanece extremamente necessário – o manejo de óleo combustível para cozinhar e iluminar pode ser catastrófico. Por isso, MSF mantém a única estrutura de saúde dedicada ao atendimento de queimados, o hospital de Drouillard, de 130 leitos, próximo à favela Cité Soleil. Ali, foram tratadas cerca de 13.200 pessoas em 2013.

Em outubro de 2010, surgiram os primeiros casos de cólera no país, depois de 20 anos de erradicação da doença. Rapidamente a epidemia estava instaurada. MSF estabeleceu centros de tratamento e atendeu cerca de 23 mil pessoas com sintomas da doença de 22 de outubro a 15 de dezembro. Em um ano, no entanto, mais de 3 mil pessoas morreram. Embora seja uma doença facilmente tratável com base em procedimentos de hidratação, é

extremamente complicado conter a proliferação de um surto cuja transmissão se dá pela água e quando não há mínimas condições de higiene. “A doença estava erradicada, o que só fez fortalecer o questionamento dos haitianos acerca de seu reaparecimento. A mensagem de prevenção, que consiste, basicamente, em medidas de higiene, como lavar as mãos, também é de difícil aceitação, uma vez que as pessoas continuam com acesso restrito a água limpa. Diante de todo esse ceticismo, muitas pessoas se recusavam a tomar a solução de reidratação oral, porque achavam que podiam ser envenenadas e não queriam ser internadas. Muitas ainda procuravam tratamento quando já era tarde demais”, conta Jean-François Veran, antropólogo da unidade médica de MSF-Brasil que esteve em Léogâne, no Haiti, em 2011 e durante 2014. Nos últimos anos, a população foi gradativamente perdendo a imunidade à cólera e, em outubro de 2014, um novo surto evidenciou a falta de preparo do sistema de saúde nacional. MSF novamente mobilizou suas equipes, abrindo centros de tratamento. “As autoridades haitianas, em colaboração com parceiros internacionais, precisam ativar uma resposta de emergência e integrar o manejo de casos de cólera às estruturas de saúde locais”, afirma Olivia Gayraud, coordenadora médica de MSF no Haiti.

Do total de 711.588 casos da doença que foram registrados pelo Ministério da Saúde nacional de 2010 até 24 de outubro de 2014, MSF tratou mais de 204 mil, com uma taxa de mortalidade inferior a 1%.

Uma ferida que não cicatrizou

Apesar da mobilização internacional e dos recursos doados ao país nos últimos cinco anos, não houve melhora no acesso a cuidados de saúde. Cinco anos após o desastre, cerca de 84 mil pessoas continuam deslocadas e entre 200 e 300 mil ainda vivem em meio às condições desérticas dos assentamentos. Não houve priorização da saúde pública e, no momento em que se observa a retirada de muitas organizações do Haiti, os indicadores relativos à saúde materna e neonatal estão se deteriorando rapidamente. Diante desse cenário, MSF se mantém no país e concentra esforços em atividades relacionadas com cirurgia, por esta estar entre as maiores necessidades locais e para a qual não há oferta de serviços suficiente. Associadas a cirurgia, estão todas as demais atividades de pós-operatório e reabilitação. A organização também vai continuar respondendo a emergências, como epidemias de cólera. Emergências essas que, se não houver esforços por parte do governo e organizações locais, continuarão a acontecer.

Artigo

Brics e a saúde das populações negligenciadas

por *Maria Rodrigues Rado, diretora da unidade médica de MSF-Brasil e Renata Reis, relações institucionais de MSF-Brasil*

O encontro que reuniu ministros da Saúde dos países que compõem os Brics (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) em Brasília, no início de dezembro, terminou com saldo positivo: o reconhecimento de que as potências emergentes têm papel crucial no combate a doenças que atingem as populações mais vulneráveis. Esse é um passo importante, mas é necessário que a discussão, que ainda engatinha, amadureça rapidamente, transforme-se em medidas concretas e comece a dar largas passadas na luta contra doenças como a tuberculose (TB).

As pessoas que vivem nos Brics são afetadas de forma desproporcional pela TB: 60% dos casos de TB multirresistente estão nesses países. As opções de tratamento atuais são caras, pouco efetivas e produzem efeitos colaterais terríveis. Os Brics podem contribuir para reverter esse cenário, promovendo incentivos para a realização de pesquisas no desenvolvimento de regimes de tratamento mais eficazes e baratos.

Investimentos deveriam ser feitos no combate às doenças negligenciadas, que também foram pauta de discussão dessa reunião. Os Brics podem ser fundamentais para reduzir a vergonhosa marca de 534 mil mortes por ano causadas pelas chamadas doenças tropicais negligenciadas.

Assim classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças tropicais negligenciadas formam um grupo de 17 infecções bacterianas, parasitárias e virais que acometem pessoas pobres e que cobram um preço alto em perdas físicas, laborais, psicológicas e não raro custam suas vidas. Falamos da doença de Chagas, doença do sono, filariose, leishmaniose, dengue, entre outras. Tais doenças são mais comuns entre pessoas que vivem com menos de dois dólares por dia, já que estão diretamente relacionadas com condições sanitárias e de sobrevivência precárias.

Das 17 doenças negligenciadas, 14 são encontradas no Brasil. A doença de Chagas, por exemplo, é responsável por 6 mil mortes/ano de brasileiros e brasileiras.

O estado de Bihar, na Índia, registra mais de 10 mil casos de leishmaniose visceral/ano.

As pessoas acometidas por essas doenças são esquecidas pela indústria farmacêutica, que, movida pela lógica do lucro, não prioriza o desenvolvimento de tecnologias de resposta e de diagnóstico dessas doenças; pelos Estados, especialmente de países desenvolvidos, que, por não serem alvo das doenças típicas da pobreza, não as incluem em suas agendas; e pela opinião pública, que, por falta de informação ou interesse, não discute em profundidade o inaceitável fato de que milhares de vidas são perdidas todos os anos por doenças que, se incluídas nas prioridades políticas, já poderiam ter tratamentos e diagnósticos eficazes, ou até cura. É claro que alguns honrosos esforços têm sido feitos nos últimos anos, mas ainda há um longo caminho a percorrer.

Nenhum país poderá responder às enormes necessidades de saúde de forma isolada, mas os Brics têm, agora, a oportunidade histórica de fazer a diferença no campo das doenças negligenciadas. Com vontade, criatividade e ousadia eles podem transformar essas discussões em resultados e mudar a vida de muita gente. Essa é uma oportunidade que não pode ser negligenciada.



Enfermeira de MSF administra medicação a paciente com calazar em Bihar, na Índia.

Direto da Faixa de Gaza

Estevão Plentz

cirurgião

“Todos nós damos a volta ao mundo mil vezes para ver esses sorrisos. Das crianças, dos homens adultos, das mulheres e de nós mesmos. E é por isso que aqui estou, tão longe do Brasil e num lugar tão diferente. Mas será mesmo tão diferente assim?”

Quando saí do Brasil rumo à Faixa de Gaza, em minha primeira experiência por estas paragens, e também para minha primeira participação em um projeto da organização Médicos Sem Fronteiras (MSF), tinha quase na ponta da língua a resposta pronta que me prevenia. Mas pude ainda guardar um pouco de incerteza. O suficiente para topar o desconhecido e, diante da surpresa, lançar-me a toda sorte de sentimentos da natureza humana.

Cruzar a sinistra barreira que separa Israel da Faixa de Gaza, acertar os passos com a equipe de MSF, com a equipe médica local, com os colegas de alojamento. E aí começamos a transpor a mais rígida barreira: a que erguemos a partir de nós próprios.

Transposta a primeira e querendo transpor a segunda, já não posso responder de pronto. Existem peculiaridades locais que são duras como pedra. Os repetidos conflitos armados deixaram um rastro de destruição na Faixa de Gaza. Sobre as sequelas do conflito armado sobrepõem-se as consequências dos danos à infraestrutura, como energia, água, vias públicas, moradia, oferta de trabalho, continuidade da educação em todos os níveis, estrutura familiar. As consequências de uma guerra aberta são tristes, nos

[ESCOLHA DO DOADOR]



© Arquivo Pessoal

pegam pelo pé. Queimaduras e amputações roubam parte do corpo das pessoas e amarelam nosso sorriso. Mas a vida insiste. E como é pujante! Assim, as pessoas querem se cuidar, querem se curar, querem que se atenuem as feridas. Bem, vamos então ao centro cirúrgico para recuperar a função da mão daquele que quer trabalhar, para reconstruir a pálpebra dos olhos de uma senhora, perdida por explosão, e que quer olhar por seus netos, ou ainda para acudir a mulher que não quer se casar com aquela cicatriz. E assim, em 19 dias no projeto, recebi cerca de 100 pessoas para consultas, operei outras 30 e vi pacientes junto com os cirurgiões plásticos daqui.



© João Laet

Estou emocionado, sim. É muito comovente essa situação. E, explorando a palavra comovente, no sentido de “mover com”, orgulho-me de trazer o tempero brasileiro à Faixa de Gaza pelas mãos de MSF e de todos que por ela olham. E agradeço a oportunidade de estar aqui, oferecendo meu melhor talento.

Com outras três ou quatro semanas pela frente, já tenho dificuldades em gerir meu retorno ao Brasil, confesso. E não quero ter resposta pronta.”

Galeria de fotos

Sobrevivendo na Faixa de Gaza



Após os confrontos que tiveram início em julho de 2014 e duraram 50 dias, um cessar-fogo foi declarado entre as partes beligerantes em 26 de agosto. Além da destruição material em Gaza, o conflito resultou em mais de 2 mil mortes, sendo um quarto de crianças, e em mais de 10 mil feridos.



“Mesmo em condições normais, água e luz são um problema. A infraestrutura é antiga e difícil de manter por causa dos bloqueios que impedem a importação de material de construção. Agora, a estação de geração está gravemente destruída e só há eletricidade por até duas horas por dia”, conta Gilles Pelissier, coordenador de projeto de MSF.



Durante os confrontos, e mesmo depois do cessar-fogo, as necessidades médicas eram principalmente cirurgia, cuidados pós-operatórios, reabilitação e saúde mental. MSF presta suporte à unidade de queimados do hospital Al Shifa e mantém uma clínica de cuidados pós-operatórios no centro de Gaza.



“Além da emergência em si, as necessidades médicas básicas, como cuidados de saúde materna e a administração de doenças crônicas, bem como o acesso a água potável e alimentos, simplesmente não estão sendo oferecidas”, conta Nicolas Palarua, coordenador de projeto.

Opinião do doador



Otávio Augusto

Embaixador de MSF-Brasil*
Doador desde março/2009

“Já faz algum tempo que, no Brasil, se encontra alguma dificuldade na tentativa de dar credibilidade às organizações não governamentais. Nesse contexto, eu ouvia falar de MSF. Depois, passei a ver os filmes que passam na televisão. Foi então que me encantei pelo trabalho. Simplesmente, não tem como não acreditar! É uma dedicação extrema, a prática do verdadeiro princípio da medicina, sem qualquer ressalva, sem qualquer restrição. Sinto-me, pela primeira vez, humildemente parte de algo grandioso, e é com prazer que uma organização que cuida da saúde absorve minha atenção. Mesmo como Embaixador, acho que ainda faço pouco em termos de comunicação, perto da necessidade que existe de se falar sobre os contextos nos quais MSF atua.”



Soraya Laurent

Doadora desde novembro/2013

“A gente, quando se conhece, sabe das próprias limitações. Eu, por exemplo, choraria o tempo todo se fizesse um trabalho junto às comunidades vulneráveis a que MSF atende. Tenho um respeito imenso pelo trabalho realizado. Por isso, uso meu lado comunicativo para ajudar, fazendo cada vez mais pessoas aderirem à causa como doadoras. Desde que conheci MSF, por meio de uma amiga de meu marido que faz parte do grupo de profissionais que vai a campo, sigo cada passo dado pela organização. Por isso, recentemente me juntei ao grupo de Voluntários Virtuais de MSF-Brasil no Facebook, cujo objetivo é divulgar o trabalho da ONG nas redes sociais e pela internet. É um grupo de pessoas que, como eu, têm o maior interesse em ajudar. Já fiz amizades no grupo e, sempre que posso, incentivo os conhecidos a também participarem.”

* 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

Posso fazer um evento e arrecadar doações para Médicos Sem Fronteiras?

Sim. Você pode ajudar Médicos Sem Fronteiras realizando um evento solidário e arrecadando doações entre seus amigos e familiares. Há várias ocasiões especiais em que as pessoas se mobilizam para nos ajudar, como aniversários, batizados, casamentos etc. Para saber mais, acesse: www.msf.org.br/eventos-solidarios



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 apoiar.

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