

INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 17 - Nº 34 - 2014



© Juan Carlos Tomasi

VIOLÊNCIA NA REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA Brutalidade impressiona profissionais de MSF

Visita a Uganda

Vencedora de oficina de jornalismo vai a campo de refugiados

Retrato da saúde no Afeganistão

População do país ainda precisa de cuidados

MSF no Mundo

De janeiro a março de 2014, MSF-Brasil enviou 28 profissionais* para projetos distribuídos por 19 países.



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

Índice

EDITORIAL	03	DESTAQUES	09
OFICINA DE JORNALISMO	04	DIRETO DE	10
ENTREVISTA	05	GALERIA DE FOTOS	11
VIOLÊNCIA INDISCRIMINADA E IMPUNE É ROTINA NA REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA	06	OPINIÃO DO DOADOR	12

InformAÇÃO é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. Tiragem: 148.750 exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP). **Redação:** Ana Paula Blower, Gabriel Barata e Lia Gomes. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Ana Paula Gouvea, Andrea Oliveira, Flavia Tenenbaum, 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 22220-030 **e-mail:** info@msf.org.br **site:** www.msf.org.br

Editorial

Já há alguns meses, a situação em que se encontra a população centro-africana está muito além do tolerável, e nada nem ninguém parece ajudar a resolver. Em um país habitado por cristãos e muçulmanos, surge uma disputa por poder que poderia ser como tantas outras, mas que veio a exacerbar questões religiosas com as quais a própria população ainda tem dificuldade para lidar. Da noite para o dia, vizinhos são instigados a odiar uns aos outros e grupos armados cometem atrocidades contra mulheres, crianças e idosos indefesos. As pessoas, centenas delas, são mortas a golpes de machete, baleadas e mutiladas. Temos recebido relatos de pacientes que chegam ao hospital em que MSF está atuando sem as orelhas ou mesmo segurando uma cabeça. Muitos chegam às consultas de tal forma traumatizados que, antes mesmo de se queixarem de dores físicas, começam a chorar. As equipes de MSF estão respondendo com firmeza a toda essa situação, ao mesmo tempo que estão estupefatas com o nível da brutalidade que os pacientes lhes apresentam. Experientes profissionais têm nos dito repetidas vezes que, em comparação a outros projetos dos quais participaram, a República Centro-Africana (RCA) tem sido dos contextos mais complicados. E não é para menos: grupos armados tentaram invadir as instalações de saúde para procurar pessoas, e houve até mesmo situações em que nossos profissionais tiveram de se colocar na porta para interditar a entrada.

Mesmo antes da eclosão dessa crise humanitária, a RCA já sofria de carências comuns a muitos outros países africanos: ainda que o território nacional seja rico em recursos naturais, a instabilidade política de um Estado muito frágil dá vazão a toda essa riqueza. A população, que não chega a usufruir desses bens, fica sem acesso a serviços básicos de saúde. O conflito atual veio a sugar ainda mais a esperança de um povo já abatido pela pobreza crônica.

Há pouco tempo, estive com Vanessa, psicóloga brasileira que acabara de voltar da RCA. Ela regressou falando sem parar sobre a situação que testemunhou, por um lado indignada, por outro orgulhosa da persistência e do profissionalismo dos colegas com quem trabalhou. Na conversa, senti um misto de tristeza e alívio, porque, afinal de contas, MSF permanece no país, fazendo o que melhor sabe fazer, sem esmorecer.

Nos últimos meses, a violência a que se assiste na RCA transcendeu o que já vimos em vários países em guerra. Além do trabalho junto à população, estamos concentrando esforços na comunicação dessa crise para pressionar pela mobilização de instituições como a Organização das Nações Unidas (ONU) para que as pessoas sejam protegidas, e seu direito a receber assistência, assegurado. Espero que, com a história que aqui vamos contar, você compreenda a dimensão do problema e nos ajude a transmitir o assunto adiante.

Susana de Deus
Diretora-geral de MSF-Brasil



© Marcus Bleasdale/VII



© Corentin Fohlen/Divergence



© Aurelie Lachant/MSF

Estudante de jornalismo visita projeto de MSF em Uganda

Ao final da concorrida oficina de jornalismo para estudantes oferecida por MSF-Brasil em novembro do ano passado, o vencedor do concurso de reportagem viajaria para um projeto da organização para, de lá, escrever uma matéria. Em março deste ano, Talissa Monteiro, estudante de jornalismo do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), visitou um projeto de MSF, em Uganda, que presta assistência a refugiados do Sudão do Sul. Ela conta que a experiência foi muito enriquecedora: “Viajei com três profissionais de mídia, sendo eu a única estudante. Poder vê-los em ação foi muito importante para o meu crescimento profissional e também me ajudou a construir meu próprio olhar. Algumas vezes, me senti uma invasora. Porém, a situação precisa ser mostrada, e essa pode ser a única forma de fazê-lo”, diz. Talissa publicará um segundo texto no blogue da repórter especial Adriana Carranca, do jornal *O Estado de S. Paulo*, que a acompanhou durante a viagem e escreveu uma reportagem sobre a crise enfrentada pelos sul-sudaneses. A seguir, versão produzida pela estudante exclusivamente para esta edição do *Informação*.

Luta pela vida continua em campo de refugiados

Talissa Monteiro

Erjok Machar acabara de comemorar seu aniversário de 22 anos quando teve de fugir de casa, no Sudão do Sul. Seu pai, um general aposentado, foi convocado pelo Exército e deixou para ele a responsabilidade de levar a família, de 12 pessoas, para um local seguro. De cidade em cidade, eles buscaram abrigo, mas, em razão da intensa violência, tiveram de cruzar a fronteira para Uganda.

Histórias como a de Erjok são tão comuns que se tornaram um problema humanitário. Em seu terceiro mês, a violência no Sudão do Sul continua a fazer vítimas: já são 10 mil mortos e mais de 200 mil refugiados segundo o Escritório da ONU para a Coordenação de Assuntos Humanitários (Ocha). A região de Adjumani, no norte de Uganda, é a que mais recebe sul-sudaneses: 57 mil ao todo, e cerca de 700 pessoas chegam ali todos os dias.

MSF em Adjumani

O caminho feito pelos refugiados é longo e difícil. Muitos cruzam a fronteira a pé, ficando dias sem comer e bebendo água imprópria. Quando chegam, estão debilitados e precisam de atendimento médico urgente. Em Adjumani, Médicos Sem Fronteiras presta atendimento nos assentamentos de Ayilo, Nyumanzi e Baratuku, além de manter uma clínica no centro de recepção de Nyumanzi e um hospital no centro de saúde de Dzaipi. Ao todo, já foram realizadas mais de 12 mil consultas e cerca de 300 internações desde o fim de janeiro deste ano, quando o projeto teve início na região. Hoje, a organização chega a realizar 2 mil atendimentos semanais em todos os campos. As principais doenças são intestinais e respiratórias, além dos casos de malária, sarampo e meningite, que têm alcançado níveis preocupantes.

As gestantes também são uma preocupação. Algumas chegam ao campo próximo de dar à luz e sem terem feito o

pré-natal adequado. Apenas na semana do dia 10 de março, MSF realizou nove partos assistidos. Muitas mulheres, porém, não aceitam ir aos hospitais e têm seus bebês nas próprias tendas, em condições precárias. Durante a viagem, acompanhamos uma grávida em trabalho de parto no hospital de Dzaipi. Ela estava desconfortável e o tradutor precisou explicar cada procedimento que a enfermeira realizaria.

Segundo Lucy Barbier, administradora, iniciar o projeto em Adjumani não foi tarefa fácil. “Foi difícil entender o que estava acontecendo, porque a equipe era toda recém-chegada ali, tanto estrangeiros quanto locais.” Para Erjok, porém, MSF foi a única chance de sua família. Quando chegou à região, dois de seus irmãos mais novos estavam com malária grave e ele achava que já os tinha perdido, quando foram curados. “Quando as pessoas são deslocadas de suas casas, não há nada mais importante que a saúde”, diz.



© Talissa Monteiro

Refugiados pegando água em uma mina dentro do centro de recepção de Nyumanzi, em Adjumani.

Entrevista

Sudão do Sul: violência dos confrontos prejudica atuação de MSF

Com a proximidade da estação chuvosa, o desafio de atender às populações sem acesso a cuidados será ainda maior

No final de 2013, conflitos extremamente violentos eclodiram em diversas regiões do Sudão do Sul. Diferenças políticas entre o presidente, Salva Kiir, e o ex-vice-presidente, Riak Mashar, levaram a confrontos armados e causaram o deslocamento da população — de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), já são mais de 900 mil pessoas, entre deslocados internos e refugiados. Bruno Jochum, diretor-geral de MSF-Suíça, esteve no país para pedir, por meio do diálogo com as partes envolvidas nos confrontos, o respeito às instalações e aos profissionais de saúde, bem como aos pacientes. Para ele, o nível de violência dos confrontos, que envolve assassinatos de pacientes dentro de hospitais, além de saques e a destruição dessas estruturas, é motivo de grande preocupação. Além da estação das chuvas, que está para chegar.



© Arquivo pessoal

O QUE MSF PODE FAZER PARA ESTIMULAR E MANTER O RESPEITO AOS CUIDADOS MÉDICOS?

Tudo começa com a interação com todos aqueles que detêm poderes políticos ou militares. Nós nos reunimos com representantes do governo, e foi importante assinar o acordo do país, que define a natureza de nosso trabalho e inclui a proteção de profissionais de saúde. Também nos reunimos com grupos opositores e discutimos as mesmas mensagens. Existe uma predisposição, em ambos os lados, para a proteção das estruturas de saúde, do pessoal e dos pacientes. A questão continua sendo como garantir que os combatentes, que são a base da pirâmide, recebam a mensagem e sigam regras de conduta.

QUAL A PRINCIPAL DIFERENÇA ENTRE A ATUAL CRISE NO SUDÃO DO SUL E AS DEMAIS CRISES COM AS QUAIS MSF ESTÁ LIDANDO ATUALMENTE?

Uma especificidade do Sudão do Sul é a dependência de logística, principalmente durante a estação chuvosa. Há poucas estradas, e muitas regiões continuam inacessíveis durante esse período. Com a eclosão do conflito antes das chuvas, torna-se desafiadora a tarefa de antecipar as necessidades da população em geral e das pessoas deslocadas e refugiadas. Muitos continuarão dependentes de ajuda alimentar, porque não poderão plantar nem colher. Em relação à natureza dessa crise, não devemos “eticizá-la”. Primeiramente, foi uma questão política. Depois, a questão étnica foi trazida à tona para mobilizar as populações a pegar em armas. Mas ainda há muitas regiões no país onde as etnias nuer e dinka vivem juntas sem problemas.

HÁ OUTRAS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS (ONGS) NO SUDÃO DO SUL? COMO MSF INTERAGE COM ELAS?

Há um paradoxo nessa situação: na realidade, há centenas de ONGs no país, mas, quando a violência teve início, apenas algumas delas foram capazes de responder rapidamente. Seja por causa de percalços logísticos ou porque algumas delas concentram esforços em atividades de desenvolvimento, o primeiro reflexo foi evacuar seus profissionais para bases estabelecidas em países vizinhos.

QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS TANTO PELA POPULAÇÃO QUANTO PELAS EQUIPES DE MSF?

Além da necessidade de levar ajuda humanitária a pessoas em áreas de difícil acesso, que são maioria, há, também, a escassez de alimentos e água. A época de plantio é concomitante à estação chuvosa, e muitos agricultores não poderão trabalhar em suas terras. Em alguns meses, não haverá colheita. Há outro aspecto fundamental a ser considerado: a incapacidade de atores humanitários de ampliar sua resposta à crise por causa da morosidade e da burocracia envolvidas na liberação dos fundos de emergência por parte dos doadores institucionais. Hoje, o prazo entre a submissão de um pedido e a liberação de fundos pode ser de três a seis meses! Em um país como o Sudão do Sul, caso tenhamos de enfrentar uma crise de desnutrição e agir rapidamente, isso se torna uma enorme preocupação. MSF tem a sorte de contar, principalmente, com fundos privados, o que nos permite alocar rapidamente os recursos necessários.

República Centro-Africana vive rotina de violência impune e indiscriminada



© Mathieu Fortoul/MSF

Milícias de diferentes grupos religiosos praticam atrocidades, e a população convive com o medo constante

Profissionais de Médicos Sem Fronteiras (MSF) estão habituados a atuar em contextos de conflitos armados, que envolvem insegurança constante e milhares de feridos. Mas há aspectos extremamente chocantes na brutalidade que tem sido marca registrada da violência na República Centro-Africana (RCA) há mais de um ano. Não raro, pessoas de diferentes especialidades da organização afirmam “nunca terem visto nada como isso”. Vanessa Monteiro Cardoso, psicóloga brasileira que passou um mês em Bangui, capital da RCA, já esteve em países como a Líbia e o Sudão e se identifica com a percepção dos colegas. “Não me lembro

de um dia sequer em que não tenha visto crianças extremamente feridas. E os ferimentos causados por machetes são enormes, quase marcam a pessoa de ponta a ponta”, conta. O Dr. Eugene Planet, médico e anestesista de MSF, também conta ter se surpreendido com a violência: “O que mais me chocou foi a quantidade e a gravidade dos ferimentos em uma só pessoa. Dava para sentir a determinação do agressor de ferir, mutilar e matar. É preciso um ódio tremendo para se chegar a esse ponto”.

Há tempos, o país africano, que está entre os oito mais pobres do mundo, vive uma crise humanitária que sub-

mete sua população de 4,6 milhões de habitantes a vulnerabilidade e insegurança extremas. Desde a independência da RCA, em 1960, quatro de seus cinco presidentes foram depostos por meio de golpes orquestrados por grupos opositores. Em março de 2013, o grupo muçulmano conhecido como Seleka depôs o então presidente François Bozizé, levando seu líder, Michel Djotodia, a assumir o poder — um presidente representante da minoria muçulmana (15%) em um país de maioria católica. Foram poucos os meses de relativa estabilidade política, até que as insatisfações transformaram-se em violência e levaram Djotodia a anunciar a dissolução do

Seleka em setembro do mesmo ano. Foram muitos os relatos de abusos perpetrados por seus integrantes nos meses subsequentes. Vilarejos católicos foram incendiados e saqueados, e as comunidades vítimas de violência passaram a agir em retaliação, lideradas pelo grupo cristão anti-Balaka, no início de dezembro.

De dezembro em diante, a violência só fez aumentar e atingiu níveis sem precedentes. A consequência direta é o sofrimento imensurável da população. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), mais da metade da população da RCA — 2,5 milhões — precisa de assistência humanitária imediata. Pouco mais de 600 mil pessoas estão deslocadas internamente em razão dos recentes conflitos, sendo 177 mil em Bangui.*

“Vivemos sob a lei das armas e nos tornamos estranhos em nosso próprio país. Por que isso está acontecendo? O que o povo centro-africano fez para merecer isso?”

Martin, deslocado que se refugiou na mata em setembro de 2013

Em busca de proteção

A reação é instantânea: ao saberem da proximidade de quaisquer grupos armados, deixam suas casas. Se com tempo, buscam outro local para abrigo, frequentemente superlotado e sem estrutura para atender as suas necessidades mais básicas; se com pressa, correm para a mata, onde não há acesso a qualquer assistência. Nas horas que se seguiram ao início dos confrontos de dezembro, equipes de MSF foram até os hospitais comunitários providenciar assistência aos pacientes que chegavam feridos. O que se via era uma grande quantidade de pessoas com ferimentos à bala ou causados por golpes de machetes, que são grandes facões,

ou mesmo facas. Nos três primeiros dias, mais de 260 feridos foram tratados no Hospital Comunitário de Bangui, e outros cerca de 30 leitos do Hospital Castor foram ocupados para o tratamento de ferimentos mais leves e mulheres grávidas.

Mesquitas, missões católicas e complexos de organizações humanitárias tornaram-se rapidamente acampamentos improvisados. O aeroporto de Bangui, onde estavam instaladas as tropas francesas, logo foi ocupado por milhares, que, sem alternativa, se abrigaram da forma como puderam, utilizando-se até mesmo das asas de aviões inoperantes. Uma equipe móvel de emergência de MSF oferece cuidados ininterruptos ali desde 5 de dezembro de 2013. Atualmente, cerca de 40 mil pessoas vivem no acampamento de Mpoko, no aeroporto internacional, em condições sanitárias deploráveis e consumindo menos de quatro litros de água por dia, por pessoa. Ali, equipes de MSF realizam, em média, 5 mil consultas por semana.

“Nossa maior preocupação é com a proteção. Estamos reféns de um sentimento de impotência diante da violência extrema”, afirmou a Dra. Joanne Liu, presidente internacional de MSF, após visitar a RCA em meados de fevereiro deste ano. “Quando estive em Bozum, encontramos 17 pessoas feridas por balas, machetes e granadas escondidas em um pequeno pátio. Seus ferimentos eram graves e, ainda assim, estavam todas sentadas em silêncio, sangrando. Esse é o tamanho do medo das pessoas: elas apenas sentaram-se ali, sem nenhuma esperança”, conta.

Em fevereiro, começaram a ser registradas movimentações de centro-africanos rumo a países vizinhos, como Camarões, Chade, Congo e República Democrática do Congo (RDC). Até março, os refugiados já totalizavam cerca de 291 mil pessoas. Sejam católicos ou muçulmanos, aqueles que tinham recursos fugiram de caminhão para os países vizinhos. Os demais caminharam e chegaram a seus destinos exaustos, além de traumatizados pela violência vivenciada seja direta, seja

“Quando nosso caminhão quebrou, a escolta que acompanhava o comboio não parou. Imediatamente, fomos atacados por anti-Balakas. Todos os homens foram mortos a golpes de machete na frente das mulheres e crianças. Eles disseram que nos cortariam e devorariam, mas nos deixaram no meio da noite.”

Jovem fulani refugiada no Chade



© Marcus Bleasdale/VII

* Dados de março de 2014.

indiretamente. Prontamente, MSF mobilizou suas equipes para prestar cuidados às pessoas nos pontos de recepção desses países. Entre as principais preocupações, destacam-se a condição nutricional dos refugiados, principalmente das crianças, e a malária. “Basta dar uma volta pelos becos onde os refugiados puderam se instalar e você verá com seus próprios olhos os efeitos da falta de comida”, conta um médico de MSF em Sido, no Chade. Mas a emergência alimentar não é a única preocupação. Atualmente, há apenas 20 latrinas, 300 tendas e quatro pontos de distribuição de água para 13 mil pessoas na cidade. Com o início das chuvas, o risco de epidemias será um tanto mais grave em razão da falta de instalações sanitárias.

Ajuda humanitária ameaçada

A violência e a impunidade têm tido impactos significativos na oferta de ajuda humanitária às populações vítimas de ataques. Foram diversos os episódios em que equipes de MSF e do Ministério da Saúde tiveram de intervir até fisicamente para impedir ataques e ameaças de linchamento dentro de suas instalações. As equipes de MSF nas cidades de Boguila, Kabo, Ndélé e no acampamento de Mpoko tiveram suas instalações invadidas e roubadas diversas vezes. Somente no primeiro fim de semana de março foram cinco incidentes graves.

Apesar da insegurança e da constante necessidade de se adaptar ao cenário, seja reduzindo atividades e equipes, seja investindo em clínicas móveis para chegar àqueles que continuam escondidos na mata, MSF é das poucas organizações humanitárias que permanecem no país. E, baseando-se no que tem observado desde o início dessa crise, afirma que os esforços internacionais para proteger a população da RCA têm fracassado enormemente e pede que os membros do Conselho de Segurança da ONU, bem como seus financiadores, ajam imediatamente para ampliar a oferta de ajuda humanitária, em atenção às necessidades mais básicas das pessoas.

Os casos de malária vão aumentar dramaticamente quando a estação das

Um presente inesperado



© Arquivo pessoal

Vanessa (à dir.) e uma conselheira da equipe.

“Era meu último dia com aquele grupo, e senti a ausência dele, e da mochila inseparável que levava nas costas. Terminei a sessão e, para a minha surpresa, ele estava lá fora, à minha espera. De repente, chega com toda a sua adolescência e diz, de uma só vez: ‘Não tenho nada pra te dar que

te faça lembrar de mim quando não estiver mais aqui. Então, vou te dar o meu sorriso.’ Ele conta que na mochila levava, literalmente, pedaços de sua casa, que ainda visita cada vez que sente saudades. Os corpos de seus familiares, mortos em um dos ataques das milícias, estavam estirados pelo chão no dia em que ele fugiu de casa, e ali permaneceram. Olho estupefata e em silêncio para aqueles olhos grandes, aceito o presente sorriso e digo a mim mesma: valeu a pena.”

Vanessa Monteiro Cardoso é brasileira, psicóloga e esteve à frente de uma equipe de saúde mental por um mês prestando assistência aos centro-africanos em Bangui, capital da RCA.

chuvas começar, e há ainda a preocupação com a desnutrição. Quando as pessoas se deslocam, não podem mais trabalhar em suas lavouras — e muitas das terras foram deliberadamente arruinadas ou incendiadas. O que será do futuro dessas pessoas? De que se ocuparão aqueles que conseguiram, sob enorme perigo, fugir para países como Chade e Camarões?

Em 2011, diversos estudos conduzidos por MSF e outras organizações de pesquisa nas regiões mais populosas da RCA revelavam índices de mortalidade

três vezes superiores aos patamares de emergência. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida, de apenas 48 anos, é a mais baixa do mundo, e naquele ano havia apenas um médico para cada 55 mil habitantes do país. Se a situação já demandava atenção, agora, para MSF, ela deve ser priorizada. “É preciso agir imediatamente. Essa é uma catástrofe massiva que acontece diante dos olhos dos líderes internacionais. Não responder a essa crise é uma escolha consciente de abandonar a população da RCA”, diz a Dra. Joanne Liu.



MSF na República Centro-Africana

- 300 profissionais internacionais e 2 mil locais atuam no país
- 8 projetos regulares: Batangafo, Boguila, Carnot, Kabo, Bria, Ndélé, Paoua e Zémio
- 8 projetos de emergência: Bangui, Bouar, Bozoum, Bossangoa, Bangassou, Berberati, Yaloké e Bocaranga

Campo de refugiados em três novas cidades

Porto Alegre, Curitiba e Belo Horizonte foram os destinos escolhidos por Médicos Sem Fronteiras para receber a exposição “Campo de Refugiados no Coração da Cidade”, de março ao início de maio deste ano. “As reações das pessoas, que quase comoveram a nós mesmos, associadas à importância de continuar conquistando a atenção do público brasileiro para a situação em que vivem os refugiados e deslocados

pelo mundo, foi o que nos motivou a levar a exposição a outras regiões”, explica Susana de Deus, diretora-geral de MSF-Brasil.

Ocupando cerca de 650 m², a mostra recria instalações dos acampamentos onde equipes de MSF oferecem ajuda médico-humanitária à população que se abriga nesses locais. As visitas, realizadas em grupos, são guiadas por profissionais da organização. Para conferir ainda mais realidade à experiência, os visitantes são convidados a assumir a identidade de um refugiado ou deslocado interno que de fato vivenciou aquelas dificuldades e recebeu cuidados. “É uma oportunidade incrível para sensibilizarmos para uma cidadania mais global entre os brasileiros que vá além das fronteiras”, diz Susana.

O documentário de MSF “Acesso à Zona de Perigo” também foi exibido, nos primeiros meses do ano, em Porto Alegre, Curitiba e Belo Horizonte. Para mais informações, acesse: www.msf.org.br.



HIV/Aids: a efetividade do tratamento antirretroviral

No início de março, MSF divulgou dois estudos que sugerem que a terapia antirretroviral (TAR) está relacionada com a diminuição do número de novas infecções por HIV. A primeira pesquisa, realizada em Chiradzulu, no Malauí, apontou um nível de novas infecções muito baixo, com incidência entre a população pesquisada de apenas 0,4% desde 2001, quando a TAR foi implementada em larga escala. A segunda, realizada em KwaZulu Natal, na África do Sul, que tem índice de prevalência de HIV de 25% — um dos maiores do mundo — e onde a implementação do TAR em grande escala teve início em 2009, registrou taxa de incidência de 1,2% ao ano. “Quanto mais antigo o programa de tratamento, melhor



parece ser seu impacto na redução da transmissão do vírus, o que é um sinal real para que a comunidade global continue avançando, levando

cuidados a tantas pessoas e tão logo quanto possível”, afirma a Dra. Helena Huerga, pesquisadora líder do estudo conduzido na África do Sul.

Direto de Khost, no Afeganistão

Christian Pichrodt

Administrador

“Quando trabalhei com MSF pela primeira vez, em Moçambique, a principal dificuldade para compreender totalmente como tudo funcionava era o fato de se estar na capital da província e as principais atividades serem realizadas nos distritos, locais de difícil acesso. Quando vim para Khost, no Afeganistão, minha expectativa era ver o projeto como um todo, uma vez que eu viveria ao lado da maternidade mantida pela organização. Não foi bem isso que aconteceu. Tive que me acostumar com o fato de que encostar em uma mulher na frente de um homem afegão, ainda que de forma inofensiva, não é bem visto. Durante as festas de despedida de colegas que voltavam para seus países de origem, após terminada sua participação no projeto, não são permitidos abraços, por exemplo. No segundo dia de trabalho, tivemos uma reunião geral com todos os 250 funcionários do hospital. Homens de um lado, mulheres do outro, separados por biombos. O caos, portanto, seria instaurado caso eu, um homem, transitasse livremente por uma maternidade. Mesmo depois de quase cinco meses aqui, ainda me parece estranho quando passo e vejo todas as mulheres se virarem para a parede escondendo o rosto, ainda que eu caminhe olhando para o chão, para evitar o contato visual e mostrar respeito.

Tive que me acostumar também com o fato de sempre ter uma testemunha presente todas as vezes que conversava com alguma funcionária em meu escritório. Estranho mesmo era falar com alguém cujo rosto eu não podia ver. Elas tinham um nome, mas não um rosto. Era impossível identificar se estavam tristes, preocupadas ou enfurecidas por detrás das burcas. Elas eram um pano azul senta-



© Andrea Bruce/Noor Images

[ESCOLHA DO DOADOR]



© Arquivo pessoal

do à minha frente, do qual saía uma voz abafada. Isso até que surgisse a necessidade: para defender seus pontos de vista, essas mulheres, por vezes, levantam as burcas e falam com convicção e personalidade. Isso pode parecer normal no Brasil, mas não é assim aqui, lugar onde os homens e suas famílias tomam as decisões acerca do futuro da mulher, sobre se ela pode ou não se submeter a uma cesárea, o que muitas vezes significa escolher entre a vida e a morte dela e da criança que está para nascer.

Estando aqui, percebi a competência e o comprometimento dos afegãos com seu trabalho e notei, também, que são extremamente agradecidos pela presença de MSF em seu país. A cada mês, são realizados cerca de mil partos na maternidade da organização em Khost. Muitas vezes, as pacientes chegam já em estado grave, depois de passar por clínicas privadas nas quais suas famílias pagaram valores altos por um serviço péssimo. Na maternidade de MSF, elas são atendidas gratuitamente e por equipes competentes.

Nós, profissionais internacionais, vivemos cercados por altos muros. Nesses cinco meses aqui, eu saí à rua apenas cinco vezes. Embora, por vezes, me sinta preso, não trocaria este trabalho por nenhum outro. Mais um mês e volto para casa com o sentimento de que essa temporada valeu muito mais do que qualquer outra experiência, em qualquer outro lugar, já louco para saber onde vai ser a próxima parada.”

Galeria de fotos

As dificuldades de quem precisa de cuidados de saúde no Afeganistão



© Mikhail Galustov

Após 13 anos da ocupação do Afeganistão pelos Estados Unidos, a previsão é de que as tropas da Otan deixem o país em abril. Pesquisa realizada por MSF entre fevereiro de 2013 e fevereiro de 2014 revela que, do total de mortes e atos de violência no período, 87% foram consequência do contínuo conflito armado.



© Mikhail Galustov

Embora tenha havido iniciativas bem-sucedidas, o país ainda apresenta um dos maiores índices de mortalidade do mundo e um sistema de saúde com enormes deficiências. As 800 entrevistas do estudo apontam as três principais barreiras ao acesso a cuidados: a falta de recursos e os altos custos dos serviços (32%); as longas distâncias até as instalações de saúde (22%); e o conflito armado (18%).



© Mikhail Galustov

Familiares e amigos de vítimas da violência e de doenças frequentemente zelam por suas vidas durante longos períodos, aguardando o momento mais seguro para buscar cuidados. Ao chegar às instalações de saúde, esses cuidadores acabam permanecendo ali por não terem recursos e nem segurança para voltar às ruas.



© Andrea Bruce/Noor Images

Este bebê nasceu em um campo de deslocados internos nos arredores de Cabul. Milhares de pessoas que fugiram da violência em Halmand e Kandahar vivem ali, com acesso restrito a cuidados de saúde. MSF administra, desde 2012, uma maternidade em Khost, na região ocidental de Cabul, onde, todo mês, cerca de mil partos e 45 cirurgias são realizados.

Opinião do doador



Alcione

Doadora desde 2012

“Sempre ouvi falar de Médicos Sem Fronteiras, mas foi quando vi o vídeo na televisão que liguei para buscar mais informações. Desde então, só tive confirmações do quão séria é a organização, e me toca profundamente saber que existem pessoas como as que trabalham com MSF, dispostas a levar ajuda a tanta gente por esses tantos países. No Brasil, ajudo diversas organizações e sou fundadora da Mangureira do Amanhã e do Centro de Arte Mangureira. Para mim, não importa de onde sejam as pessoas; o que importa mesmo é o ser humano, e, podendo, a gente deve sempre achar uma forma de ajudar. Entre os meus amigos e conhecidos, sempre falo de Médicos Sem Fronteiras e os incentivo a também contribuir com a organização. Fico feliz porque percebo que muitos conhecem minimamente o trabalho e, como eu, acreditam em MSF.”



Giancarlo Bibas

Embaixador de MSF-Brasil*
Doador desde 2012

“Há 20 anos me interesso por ajudar organizações humanitárias. Durante uma viagem à França, por meio de um anúncio, conheci Médicos Sem Fronteiras, e lá se vai algum tempo de relacionamento entre nós. Depois de pesquisar sobre organizações que faziam sentido para mim, escolhi ser doador de MSF, porque tenho a tranquilidade de que as doações chegam de fato, e com eficiência, ao objetivo proposto. Acredito que muita gente queira ajudar MSF, mas não sabe como. Sou muito sensível às causas humanitárias e, como embaixador, gostaria de ser o elo entre a sensibilização e a arrecadação. Não apenas em relação a dinheiro, mas também trazendo pessoas que possam ser úteis à organização. Quero arrecadar recursos e pessoas que possam ajudar doando o seu tempo, e estou disposto a organizar ações em lugares onde há visibilidade, como clubes, escolas e na rua.”

* 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.

Por que MSF não disponibiliza a emissão da segunda via de boletos no site?

No momento, nosso *site* não está preparado para gerar a segunda via dos boletos. Para isso, seriam necessárias algumas modificações técnicas, que demandam tempo e investimento. Já estamos trabalhando nisso e esperamos que ainda este ano essa funcionalidade esteja disponível para você. Mas é importante lembrar que o boleto, como ferramenta de doação mensal, tem um custo mais alto para MSF, composto por taxa bancária, impressão e postagem, além dos transtornos causados por possíveis atrasos ou extravio pelos Correios. Por isso, solicitamos a nossos doadores que, se possível, alterem sua forma de contribuição para débito em conta ou cartão de crédito. Esse pequeno gesto nos ajuda a reduzir nossos custos administrativos e traz mais comodidade para você.

Se você é um Doador Sem Fronteiras e colabora mensalmente por boleto, mas quer alterar seu método de contribuição para débito em conta ou cartão de crédito, basta acessar <www.msf.org.br/debitoautomatico> e fazer a alteração.

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