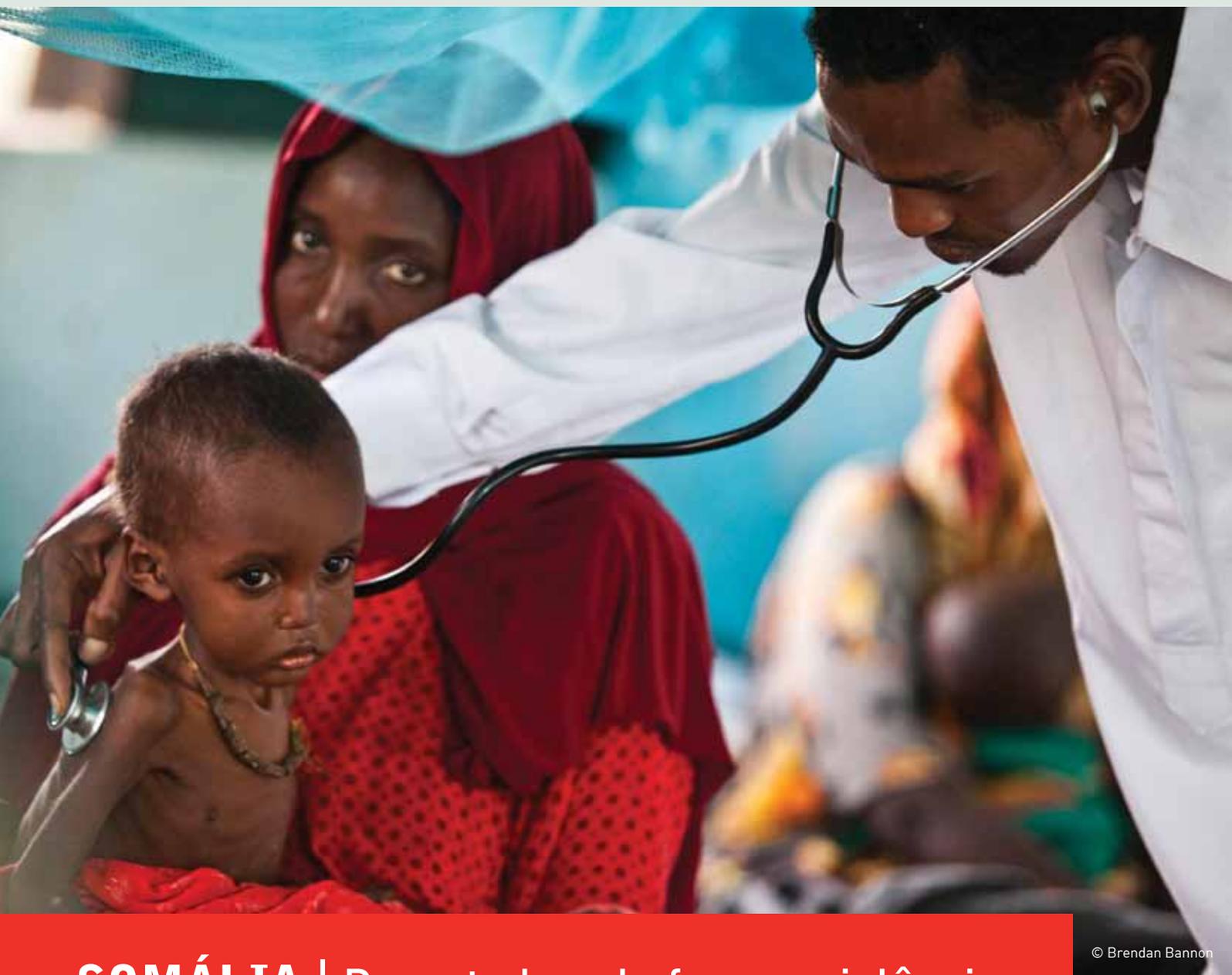


INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 15 - Nº 29 - 2012



© Brendan Bannon

SOMÁLIA | Devastada pela fome e violência

Brasil

Haitianos que buscam refúgio em Tabatinga (AM) enfrentam dura realidade

Doença de Chagas

Diretora da unidade Médica de MSF-Brasil fala sobre a retomada da produção do medicamento

MSF no Mundo

Veja onde estão os 38 brasileiros que trabalham com MSF ao redor do mundo.
(fevereiro/2012)



Em 2011, MSF Brasil enviou **94 BRASILEIROS PARA 41 PAÍSES**. São pediatras, enfermeiros, psicólogos, anestesistas, farmacêuticos, ginecologistas, cirurgiões, administradores e profissionais logísticos, que foram para países como Afeganistão, Etiópia, Moçambique, Índia, Tunísia, Sudão do Sul, Somália, Ucrânia, Haiti, Costa do Marfim, Líbia, entre outros.

Índice

EDITORIAL	03	DIRETO DO PAQUISTÃO	09
ARTIGO	04	DESTAQUES	10
GALERIA DE FOTOS	05	OPINIÃO DO DOADOR	11
SOMÁLIA: UMA BATALHA LONGE DO FIM	06	ENTREVISTA	12

InformAÇÃO é uma publicação semestral da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 67 mil exemplares. Distribuição gratuita.
Jornalista responsável: Vânia Alves (MTB. 25860/SP) **Redação:** Alessandra Vila Boas, João Pedro Alves, Larissa Rangel, Thereza Jatobá e Vânia Alves
Colaboradores: Ana Paula Gouvea, Dorothy Bohme, Flavia Tenenbaum e Michelle Braga
Médicos Sem Fronteiras Brasil - Diretor Executivo: Tyler Fainstat **Endereço:** Rua Santa Luzia, 651 / 11º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20030-041 – Tel. 55 21 3527-3636 **e-mail:** info@msf.org.br **site:** www.msf.org.br

Editorial

Este é um ano decisivo na vida de MSF-Brasil: nos transformamos em uma associação brasileira. Continuamos, como antes, fazendo parte do movimento internacional Médicos Sem Fronteiras, com escritórios em mais de 20 países. Mas agora, as atividades do escritório estão sendo acompanhadas por um Conselho de Administração constituído no Brasil, eleito pelos membros da associação e com um presidente brasileiro. Isso significa, entre outras coisas, mais participação de MSF-Brasil nas decisões estratégicas internacionais da organização. O conselho é a voz da experiência dos profissionais brasileiros nos debates e reflexões sobre assuntos mais relevantes para o movimento global.

Esse processo é resultado do trabalho dos profissionais brasileiros, que nos últimos anos têm crescido tanto em quantidade como em dedicação e experiência – a média de tempo que um profissional trabalha conosco, em campo, é cada vez maior. Hoje, há médicos brasileiros que já participaram de mais de seis projetos e veem no trabalho humanitário uma opção de carreira e de vida. É o reconhecimento do esforço de pessoas como a anestesiológica Lucia Aleixo, que na página 9 deste Informe nos conta como é o trabalho de MSF no Paquistão. Ou como a médica Carolina Batista: líder da campanha pela normalização da produção do benzonidazol, medicamento para a doença de Chagas fabricado no Brasil, ela analisa, na entrevista da página 12, os desafios para evitar novos desabastecimentos. Ou, ainda, como o pediatra Sérgio Cabral, que na matéria de capa nos dá uma dimensão da tensão de trabalhar na Somália, país há décadas imerso em uma das piores crises humanitárias do mundo.

Os conflitos armados na Somália impedem que as organizações humanitárias levem ajuda à população. No início deste ano, depois do assassinato de dois dos nossos profissionais, Médicos Sem Fronteiras teve de tomar a difícil decisão de fechar dois projetos no país. Como diz o diretor geral de MSF, Christopher Stokes, na reportagem, “é difícil fechar projetos de saúde em locais onde a presença de nossas equipes de saúde é realmente essencial para salvar vidas”. Não é a primeira vez que MSF precisa tomar esse tipo de decisão. Medir os riscos a que vamos submeter nossas equipes é uma tarefa árdua que MSF enfrenta quase diariamente.

Dedicamos esta edição do Informe às vítimas da violência da Somália: Philippe, Andrias e as duas profissionais que estão sequestradas desde outubro e todos os somalis que precisam da nossa ajuda.

Boa leitura!

Tyler Fainstat (Diretor Executivo - MSF-Brasil)



© Brendan Bannon



© Martina Bacigalupo



© Alessandra Vilas Boas

Além do carimbo no passaporte

Em 2010, um terremoto atingiu o Haiti, matando mais de 200 mil pessoas e deixando outras centenas de milhares desabrigadas. Imediatamente após o desastre, Médicos Sem Fronteiras, que já mantinha projetos de assistência médica no país, montou a maior operação de ajuda humanitária dos seus 40 anos: as equipes trataram 358 mil pessoas e realizaram 16.570 cirurgias. Quando uma epidemia de cólera atingiu o país em outubro do mesmo ano, MSF também reagiu rapidamente e tratou 170 mil pessoas.

Dois anos após o terremoto, MSF continua no país, preenchendo lacunas de um sistema de saúde praticamente destruído. A população ainda luta para reerguer o país dos escombros, e um grande número de sobreviventes continua sofrendo os efeitos do desastre. Para muitos, já não há esperança de reconstruir a vida em seu país. Por isso, um crescente número de haitianos tem buscado refúgio no Brasil.

Situada na fronteira do Brasil com a Colômbia e o Peru, a pequena cidade amazonense de Tabatinga se transformou na porta de entrada para muitos haitianos no país. A viagem é longa. Do Haiti eles partem para Santo Domingo, pegam um avião para a Cidade do Panamá, outro para Lima e mais um para Iquitos, cidade peruana próxima da fronteira. De Iquitos, finalmente seguem para Tabatinga de barco.

Em dezembro, 1.400 deles esperavam em Tabatinga por um protocolo da Polícia Federal. Sem esse documento, não é possível sair da cidade ou trabalhar. Nesse período de espera, eles são considerados requerentes de asilo, e o país para onde migraram tem de lhes oferecer assistência.

Uma equipe de MSF foi enviada a Tabatinga no final do ano e constatou que nenhuma assistência estava sendo oferecida por parte das autoridades locais, estaduais ou federais. Sem dinheiro para custear a estada, muitos se amontoavam em quartos minúsculos, em condições extremamente precárias. Em alguns casos, mais de 30 pessoas dividiam uma única latrina.

Para amenizar o sofrimento dessas pessoas e evitar que as condições de higiene precárias prejudicassem a saúde delas, MSF distribuiu kits de higiene e de limpeza. A equipe também realizou atividades de promoção de saúde e ofereceu apoio psicológico. Muitos perderam tudo o que tinham no terremoto – casa, trabalho, família. Dois terços declaram ter sido afetados pela catástrofe. Na chegada ao Brasil, no entanto, o sonho do recomeço logo se transformou no choque de uma dura realidade.

Olga, de 32 anos, me contou: “Nós viemos para cá porque não há nada no Haiti. A situação já era ruim antes do terremoto e ficou ainda pior depois. Minha família se mobilizou para conseguir dinheiro para me mandar para cá. Agora eu preciso trabalhar para mandar dinheiro para eles. Mas, por enquanto, a situação aqui está ainda pior!”

Quando chegou, Olga alugou um quartinho com outras quatro pessoas e fazia suas refeições, de segunda a sexta-feira, na igreja. Além de MSF, eles contam com a solidariedade da população local para suportar a espera. É espantosa a completa omissão das autoridades na assistência aos haitianos em Tabatinga.

Em fevereiro, a declaração de que eles seriam regularizados trouxe alívio para muitos, mas levantou numerosas questões. A resolução não deixou claro o que acontecerá com os que chegarem após a data em que a nova política entrou em vigor.

Vale lembrar, ainda, que a nova política não desobriga as autoridades federais de oferecer a assistência devida a requerentes de asilo. Uma semana após o anúncio da regularização, a situação humanitária dos haitianos em Tabatinga continuava a mesma. Reconhecida a urgência da questão migratória, a questão humanitária permanecia ignorada.

Alessandra Vilas Boas é diretora de comunicação de Médicos Sem Fronteiras Brasil.



© Alessandra Vilas Boas

Galeria de Fotos saúde materno-infantil



© Cédric Gerbehaye

1. Sudão do Sul

Mãe e bebê sob cuidados das equipes de MSF em Jonglei, no Sudão do Sul, onde a população sofre com constantes conflitos armados. Nos últimos seis meses, a organização já tratou mais de 250 pacientes vítimas da violência apenas na região – a maioria, mulheres e crianças. O país tem um dos maiores índices de mortalidade materna do mundo.



© Penny Bradfield

3. Nigéria

Em Jingawa, na Nigéria, MSF oferece atendimento de emergência obstétrica e neonatal, além de cirurgia de reparo de fístula, uma ferida no canal vaginal geralmente causada por longos partos sem assistência. Mais de 3 mil partos foram realizados na maternidade. Na foto, a pediatra Sibylle Sang coloca o bebê recém-nascido na unidade neonatal da maternidade do hospital Jahun.



© Brendan Bannon

2. Uganda

Alum Elder, grávida de sete meses, é soropositiva e recebe tratamento no Hospital de Medi Opei, em Uganda. MSF mantém mais de 6 mil pessoas sob tratamento com antirretrovirais e tratou cerca de 26 mil crianças com malária, principal causa da morte infantil. O suprimento irregular de medicamentos e a carência de profissionais comprometem o tratamento de HIV, tuberculose e malária no país.



© Yasuyoshi Chiba

4. República Democrática do Congo

A população de Masisi, na República Democrática do Congo, sofre com conflitos políticos e econômicos há mais de 15 anos. MSF oferece apoio no hospital local e também atua em unidades móveis que levam ajuda a áreas isoladas pelas condições das estradas e pelo conflito. Na foto, a Dra. Sam Perkins acaba de realizar um parto prematuro.



Uma batalha longe do fim

Apesar dos conflitos, Médicos Sem Fronteiras consegue levar assistência e aliviar o sofrimento da população da Somália

Duas décadas de conflitos internos e intervenções militares externas, que tiveram início com a deposição do então presidente Siad Barre, em 1991, conduziram a Somália a uma das piores crises humanitárias do mundo. Nos últimos anos, mais de 500 mil somalis abandonaram o país em busca de ajuda para sobreviver nos campos de refugiados instalados no Quênia e na Etiópia. Apenas em 2011, foram mais de 200 mil.

A violência, que impede o acesso de organizações de ajuda humanitária ao país, aliada às condições climáticas adversas e à ausência de um sistema de saúde funcional, capaz de responder aos problemas decorrentes da falta de alimentos e a surtos de doenças contagiosas, traçou um complicado quadro de emergência médico-nutricional.

Apesar da gravidade da situação, muitas organizações de ajuda são impedidas de entrar no país pelos grupos rebeldes. No final de novembro, o grupo Al-Shabaab, que domina diversas áreas do território somali, expulsou 16 agências e organizações de ajuda humanitária do país; Médicos Sem Fronteiras não foi uma delas. No entanto, depois que dois de seus profissionais foram assassinados, em dezembro, MSF tomou a difícil decisão de reduzir suas atividades na Somália e fechar as duas instalações que mantinha em Hodan, distrito de Mogadíscio, capital do país. A morte do coordenador de emergência Philippe Havet e do médico Andrias Karel Keiluhu aconteceu dois meses após o sequestro de duas profissionais da área de logística que trabalhavam no acampamento de Dadaab, no Quênia, onde atendiam somalis refugiados.

Médicos Sem Fronteiras tem pedido aos envolvidos que façam todo o possível para facilitar a libertação de Montserrat Serra e Blanca Thiebaut.

“É difícil fechar projetos de saúde em locais onde a presença de nossas equipes de saúde é realmente essencial para salvar vidas”, disse Christopher Stokes, diretor-geral de MSF. “Mas o assassinato brutal de nossos colegas em Hodan tornou impossível nossa presença e a continuação de nosso trabalho nesse distrito de Mogadíscio.” Nos demais distritos da capital, assim como nos outros locais da Somália onde a organização mantém 10 projetos, as atividades de MSF continuarão sendo realizadas. Mas a continuidade do trabalho depende do respeito à integridade das equipes, dos pacientes e das instalações médicas.

O pediatra brasileiro Sérgio Cabral trabalhou em Mogadíscio e sentiu o clima de tensão na capital: “A situação de segurança, que já era muito complicada, ficou ainda pior após os sequestros e a intervenção do exército queniano no sul do país. Todos os deslocamentos dentro da Somália foram suspensos, e precisávamos de segurança até mesmo para atravessar a rua. Ouvíamos tiros e explosões o tempo todo. Uma bomba explodiu no Ministério da Saúde, a 100 metros do hospital onde trabalhávamos.” Mas, apesar dos problemas, o médico considera que os resultados do projeto na capital somali foram excelentes: “Em relação ao impacto positivo nos pacientes, esse foi um dos melhores projetos dos quais participei. Começamos no centro de nutrição com 15 leitos e expandimos para 120, e ainda assim operávamos sempre acima da capacidade. Mas conseguimos manter uma taxa de mortalidade muito baixa, o que, considerando a situação do país e as dificuldades enfrentadas, é excelente.”

Para muitos, fugir é a única solução

Tentando escapar da escassez de alimentos e da violência, milhares de somalis partem para acampamentos de deslocados dentro do país ou para campos de refugiados no Quênia e na Etiópia, onde chegam após uma travessia longa e perigosa que contribui ainda mais para a deterioração de sua saúde. O fluxo de pessoas saindo da Somália é tão grande que o acampamento de Dadaab, no Quênia, originalmente criado para abrigar 90 mil pessoas, hoje conta com quase 500 mil habitantes.

“Eu vim de Dinsor [cidade somali], onde a vida é muito mais difícil do que aqui. Aqui só faltam alimentos; lá, não tínhamos o que comer nem paz. Não é possível viver sem paz, não é bom sentir medo o tempo todo”, disse uma refugiada em Hiloweyn, um dos acampamentos na Etiópia. “Não podemos voltar para lá, é muito perigoso. Eu tenho pesadelos com o que passamos. Homens armados roubaram nosso gado e espancaram meu marido até ele quase morrer. Eu nunca vou voltar.”

As perdas de MSF

Conheça um pouco dos dois profissionais de MSF que foram assassinados na Somália. As equipes de MSF ficaram profundamente tristes e chocadas pelo incidente e sentirão falta de Philippe e do Dr. Kace.

Andrias Karel Keiluhu (“Dr. Kace”)

O médico Andrias Karel Keiluhu, de 44 anos de idade, conhecido como “Dr. Kace”, era parte da equipe de emergência de Bruxelas. Nascido na Indonésia, ele começou sua vida com MSF em seu país de origem e depois partiu para projetos na Etiópia e na Tailândia.

Pai de dois filhos, Kace era visto por todos como um excelente médico, sempre preocupado com seus pacientes. Ele tinha acabado de aceitar uma das posições de trabalho mais difíceis de MSF: lidar apenas com emergências nas frentes de batalha.

Philippe Havet

Com 53 anos de idade, o belga Philippe Havet trabalhava como coordenador de emergência de MSF desde 2000. Ele participou de projetos em diversos países, como Angola, República Democrática do Congo, Indonésia, Líbano, Serra Leoa e África do Sul.

Philippe dava o máximo de si em todos os projetos de que participava e estava sempre pronto para partir para onde fosse mais necessário. Todos em MSF sentirão sua falta, principalmente nossas equipes do Congo, onde ele passou anos trabalhando nas regiões mais difíceis do país.



© Feisal Omar

Em meados de 2011, uma das piores secas já registradas no país agravou ainda mais a situação. “Nosso gado morreu por causa da seca, só sobram alguns bodes e burros. Nós estávamos sofrendo. Não havia alimentos nos mercados e nossas colheitas não foram boas, porque o solo estava muito seco”, disse outra refugiada somali em Hiloweyn. Os números da desnutrição ganharam dimensões alarmantes. O filho dessa refugiada foi uma das mais de 95 mil crianças que MSF atendeu em seus centros de nutrição terapêutica e programas de alimentação suplementar em apenas seis meses, nos três países (ver tabela).

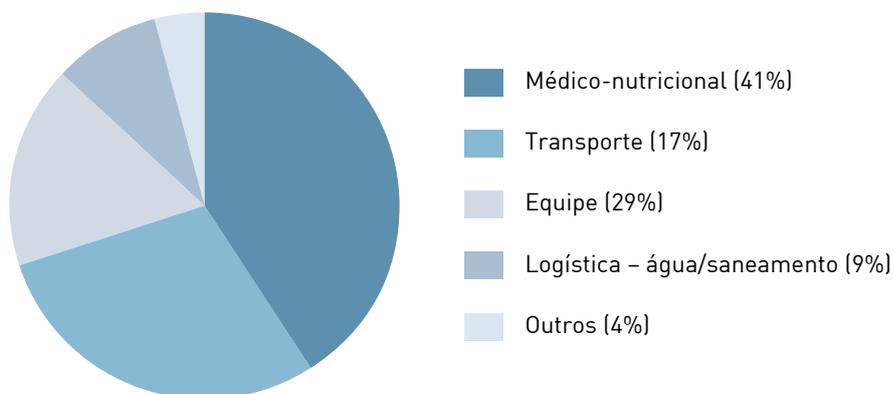
“A desnutrição é crônica em muitas áreas do Chifre da África, e é preciso um esforço internacional de longo prazo para garantir que alimentos cheguem às pessoas que mais precisam deles. Hoje, no entanto, as necessidades mais urgentes estão concentradas nas regiões central e sul da Somália. Milhares de somalis chegam, fracos e exaustos, à capital, Mogadíscio, e a acampamentos no Quênia e na Somália”, disse o Dr. Unni Karunakara, presidente internacional de MSF.

As condições de higiene precárias, a falta de saneamento e a escassez de alimentos também criaram um ambiente propício para surtos de doenças infecciosas, como cólera e sarampo. Para evitar que essas enfermidades se alastrassem, MSF construiu centros de tratamento de cólera, distribuiu itens de higiene pessoal e, entre maio e novembro do ano passado, realizou campanhas de vacinação em massa contra o sarampo, imunizando mais de 234 mil crianças e tratando muitas outras (ver tabela).

Em meio a esse caótico cenário na região, é certo que as necessidades da população somali vão persistir. MSF continuará buscando novos meios de alcançar algumas áreas do país onde o acesso humanitário continua bloqueado e vai responder de forma ativa, independente e imparcial às enormes necessidades médicas e humanitárias da população somali, bem como direcionar esforços para a libertação das profissionais sequestradas.

Despesas

Para atender às gigantescas demandas da população somali, Médicos Sem Fronteiras, com a ajuda de milhares de pessoas de todo o mundo, arrecadou aproximadamente 46 milhões de euros. Veja como esses recursos foram gastos.



Balanço das atividades*

Admissões nos centros de nutrição terapêutica	67.478
Admissões nos programas de alimentação suplementar	28.269
Pacientes com sarampo	6.122
Pacientes com cólera	1.875
Admissões nos departamentos ambulatoriais	451.445
Hospitalizações	21.306
Partos em centros de saúde	5.620
Pessoas vacinadas contra sarampo	234.231
Beneficiários de distribuições de itens de auxílio (não alimentares)	61.340



*Projetos na Somália e nos campos de refugiados somalis no Quênia e na Etiópia.

© Feisal Omar

Direto do Paquistão



Lucia Aleixo

médica anesthesiologista

“Esta é minha segunda missão em Dargai. As pessoas muitas vezes não entendem minha opção de trabalhar no Paquistão, temendo por minha segurança. Entretanto, o que vivencio aqui é muito diferente das imagens que são transmitidas para fora do país. Acredito que seja exatamente em lugares como este, para onde poucos estão dispostos a vir, que existe uma necessidade maior de assistência e onde podemos fazer, de verdade, diferença na vida das pessoas.

Médicos Sem Fronteiras iniciou o apoio ao hospital de Dargai, no distrito de Malakand no noroeste do país, em dezembro de 2007, com foco em emergências, cuidado de pacientes internados, obstetrícia e neonatologia, cirurgia geral e obstétrica. MSF também é responsável pelo setor de esterilização e pelo laboratório.

Dargai tem aproximadamente 40 mil habitantes e está localizado a 2,5 horas de Islamabad. Quando MSF iniciou suas atividades aqui, este era o único hospital público existente e havia falta de recursos humanos, medicamentos e equipamentos, indicando a grande necessidade de apoio à região.

No final de 2011, foi inaugurado um novo hospital do Ministério da Saúde em Dargai. MSF ofereceu treinamento para os profissionais que irão atuar neste hospital, além de contribuir com a doação de equipamentos e medica-

mentos. Com a ampliação da oferta de serviços de saúde à população, MSF planeja interromper totalmente suas atividades em setembro de 2012; desde o início do ano, as únicas atividades cirúrgicas mantidas são a obstetrícia e a ginecológica.

A população local é quase que exclusivamente de etnia pashtun, sendo composta principalmente de muçulmanos sunitas. Os costumes locais devem ser respeitados a todo momento, apesar de muitas vezes serem vistos como conservadores por nós, ocidentais. O respeito é fundamental para a boa aceitação da organização, e essa é uma das razões pelas quais MSF é bem-vinda na região.

Existem regras a serem seguidas, como a forma de vestir e limites nas relações entre homens e mulheres. Como as pessoas do local, nós, os expatriados, também nos vestimos com o traje típico *shalwar kameez*, e as mulheres cobrem o rosto com um lenço, deixando apenas os olhos à mostra.

Pessoas de sexo diferente não compartilham sozinhas o mesmo ambiente a portas fechadas, nem se sentam lado a lado nos carros, chegando a utilizar carros separados para homens e mulheres. Os movimentos são limitados entre casa, hospital e escritório. Não podemos ir a outros locais, como visitar colegas ou fazer compras. A cada quatro semanas, passamos um final de semana prolongado em Islamabad, onde existe maior liberdade de locomoção e na maneira de vestir.

As diferenças culturais deixam de ser um desafio diante da gentileza da população e dos colegas paquistaneses, do prazer de poder trabalhar aqui, da oportunidade de conhecer e entender melhor a cultura local. E não há nada mais recompensador do que o olhar de agradecimento ou o forte aperto de mão de uma paciente submetida a cesariana e que ouve seu filho chorando, o que provavelmente não aconteceria se não estivéssemos aqui. ”

A médica Lucia Aleixo prepara a paciente para receber uma anestesia antes da realização de uma cirurgia cesariana.



© Eliane Sander

Destques

Cartunistas colaboram com MSF



Em comemoração aos 40 anos de Médicos Sem Fronteiras, alguns consagrados cartunistas brasileiros criaram ilustrações especiais que retratam o trabalho da organização. Ziraldo, Aroeira, Cau Gomez, Carlos Latuff, Laerte, João Pedro Montanaro e Orlando Pedroso foram alguns dos artistas que contribuíram com seu talento para homenagear MSF. Acima, você confere a arte de Ziraldo, Carlos Latuff e Orlando Pedroso. Para ver todos os cartuns, acesse www.msf.org.br/40anos.

40 anos de Médicos Sem Fronteiras: MSF (UN)LIMITED

Os momentos marcantes da trajetória de 40 anos da organização podem ser conferidos no filme MSF (UN) Limited. Após as sessões realizadas no Rio de Janeiro e em São Paulo, profissionais de MSF participaram de um debate aberto ao público, em que compartilharam suas experiências em campo.

Quem quiser conferir, a versão online está disponível em: www.msf.org.br/40anos

Capacitação em Itaperuna

Após as fortes enchentes que atingiram o Sudeste do país, duas psicólogas de Médicos Sem Fronteiras foram enviadas a Itaperuna, cidade localizada entre os estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, com o intuito de capacitar os profissionais locais para oferecerem assistência psicológica às vítimas das inundações. Organizado pela defesa civil do Rio de Janeiro em parceria com a Cruz Vermelha de Itaperuna, o treinamento contou com a presença de 50 profissionais, entre psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde. A capacitação foi

compartilhada também por meio de videoconferência. “Isso possibilitou a participação de profissionais de outros municípios atingidos, já que boa parte estava isolada após as enchentes e precisava de uma orientação teórica para realizar esse atendimento específico de emergência”, explica a psicóloga de MSF Débora Noal, que realizou trabalho semelhante após as enchentes que atingiram a Região Serrana do Rio de Janeiro em janeiro de 2011. “Todos foram superparticipativos e incorporaram o treinamento na sua rede de assistência”, completa Débora.

Opinião do Doador



Salim Maroun

Presidente – Outback Steakhouse Brasil

É um orgulho muito grande poder contribuir com a organização Médicos Sem Fronteiras e divulgar o trabalho realizado por MSF para todos os nossos clientes, pois seus projetos fazem a diferença na vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Por isso, a rede Outback decidiu realizar, em 2011, em sua oitava edição do evento Bloomin Day, a arrecadação de fundos para MSF por meio da renda do aperitivo carro-chefe da casa, a cebola Bloomin Onion®. O resultado ultrapassou todas as expectativas iniciais, pois superamos em 50% o valor arrecadado em comparação com o ano anterior. Isso só foi possível graças à representatividade e à força de Médicos Sem Fronteiras, uma organização que desperta solidariedade devido às suas grandes realizações em 40 anos de história. Parabenizamos a seriedade e os princípios de MSF, que certamente despertaram em nossos outbackers e clientes a vontade de continuar ajudando cada vez mais.



Thiago Lacerda

Conheço MSF há muito tempo em razão do trabalho humanitário internacional sério que a organização realiza há mais de 40 anos. Só recentemente tive o privilégio de me aproximar de MSF para pesquisa pessoal, e descobri a solidez, o profissionalismo e a independência que permeiam as ações da organização no campo. Assim, decidi fazer parte desse movimento que transforma tantas vidas e tantas realidades: me tornei um doador sem fronteiras com a convicção de que cada um de nós, juntos, faz a diferença!

MSF Responde

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

MSF aceita doações de alimentos, roupas e/ou medicamentos?

Infelizmente, não aceitamos doações de materiais, remédios ou alimentos. MSF desenvolveu um sistema único de kits prontos, que seguem os padrões internacionais da organização. Esses kits são montados em nossos centros de logística e enviados rapidamente aos diferentes países onde estão nossos projetos. Quanto aos medicamentos, aqueles que usamos fazem parte de uma lista aprovada pela Organização Mundial de Saúde e pelos Ministérios da Saúde dos países onde trabalhamos. Por último, não fazemos distribuição de roupas em nossos projetos, por isso também não aceitamos este tipo de doação.

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 ligue para 21 2215-8688. Acesse www.msf.org.br

ERRATA: Na edição nº28 do Informação o nome de um dos autores da seção “Opinião do Doador” é Julio Cesar Guimarães e não Heitor Bastos Tigre, como publicado.

Entrevista



Depois de quatro meses, produção de medicamento contra Chagas é normalizada

“Se for preciso, faremos outras mobilizações para que pacientes não fiquem sem medicamento”, diz a médica Carolina Batista.

Em outubro do ano passado, Médicos Sem Fronteiras deu o alerta: a interrupção da produção de benzonidazol, medicamento utilizado no combate à doença de Chagas fabricado apenas no Brasil, poderia deixar sem tratamento milhares de pessoas em todo o mundo. Começava, então, uma campanha de MSF, envolvendo a mídia, redes sociais e muitas conversas com representantes do Ministério da Saúde; do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe), o produtor do benzonidazol; da Nortec, fabricante do princípio ativo do medicamento; e da Secretaria de Saúde de Pernambuco. No início deste ano, a produção foi normalizada, mas o abastecimento do medicamento continua sendo uma preocupação de Médicos Sem Fronteiras. A diretora da unidade médica de MSF-Brasil, Carolina Batista, diz o que deve ser feito para que o problema não se repita e conta como os pacientes foram afetados.



© Vânia Alves

O ABASTECIMENTO FOI REALMENTE NORMALIZADO?

No início do ano, os primeiros lotes, depois da interrupção da produção, foram colocados à disposição dos programas de tratamento da doença de Chagas, tanto de MSF como dos governos. Esperamos que de agora em diante o abastecimento seja normalizado. Estamos acompanhando esse processo e, se for preciso, faremos outras mobilizações.

O QUE TEM DE SER FEITO PARA QUE ESSA HISTÓRIA NÃO SE REPITA?

O Ministério da Saúde precisa acompanhar a produção e a distribuição do benzonidazol. A tendência é de aumento na demanda, porque cresceu o número de países trabalhando no combate à doença de Chagas, ou seja, mais pessoas estão sendo diagnosticadas e tratadas. Além disso, um número maior de pessoas pode ser tratado, já que pesquisas recentes comprovaram que o tratamento pode ser eficiente na fase crônica da doença (mais comum em adultos). Antigamente, acreditava-se que o tratamento só fazia efeito na fase aguda (principalmente em crianças).

ENTÃO, ESTÁ NAS MÃOS SOMENTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL?

Não. Outra questão que precisa ser abordada são os pedidos dos países. Hoje, o cálculo da quantidade de medicamento necessária para cada país é feito apenas com base na prevalência da doença, ou seja, na estimativa do número de pessoas com Chagas. Mas outras variáveis têm de ser consideradas. Os países têm de avaliar, por exemplo, a capacidade de oferecer o tratamento, porque não é

simplesmente distribuir o medicamento, é preciso diagnosticar e acompanhar o paciente. MSF, juntamente com a Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, na sigla em inglês) e a Organização Panamericana da Saúde (Opas), desenvolveu uma ferramenta com esse objetivo, chamada “demand forecasting”. Agora, é necessário que os países sejam capacitados para utilizá-la.

Essa medida é importante para evitar que, preocupados com a falta do benzonidazol, os países façam estoques desnecessários e até percam o produto porque não têm como oferecer o tratamento dentro do prazo de validade do medicamento.

QUANTOS PACIENTES FICARAM REALMENTE SEM MEDICAMENTO? ALGUÉM TEVE DE INTERROMPER O TRATAMENTO?

O maior impacto foi no diagnóstico; paramos de fazer o exame, porque não poderíamos assegurar o tratamento. A doença de Chagas não exige que o paciente tome remédio por toda a vida. O tratamento dura em média 60 dias. MSF, assim como os programas governamentais, administrou o estoque de benzonidazol para garantir o medicamento para quem já havia iniciado o tratamento. Um impacto indireto foi o risco de darmos um passo atrás no acesso ao tratamento. A decisão dos governos de oferecer tratamento na rede pública de saúde é recente em muitos países, e a falta do medicamento pode ser um desestímulo para os profissionais de saúde que ainda estão se habituando a trabalhar com a doença de Chagas.