

INFORMAÇÃO

Médicos Sem Fronteiras - Ano 16 - Nº 32 - 2013



©Michael Goldfarb/MSF

ESPECIAL SÍRIA | O sofrimento de milhões de pessoas que enfrentam as consequências da guerra

Histórias de sobrevivência

Diante da violência do conflito, sírios revelam sua realidade

Primeiro projeto

Obstetriz brasileira enfrenta o desafio de trabalhar com MSF em contexto de guerra

MSF no Mundo

Veja para onde foram os 50 brasileiros que trabalharam com MSF no primeiro semestre de 2013.



De janeiro a junho de 2013, MSF-Brasil enviou **50 BRASILEIROS PARA 28 PAÍSES**. São pediatras, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos, ginecologistas, pediatras, fisioterapeutas, psicólogos, anestesistas, profissionais logísticos e administradores.

Índice

EDITORIAL	03	HISTÓRIAS	10
ARTIGO	04	DIRETO DA SÍRIA	11
GALERIA DE FOTOS	05	ENTREVISTA	12
GUERRA NA SÍRIA: A VIDA SOB O FOGO CRUZADO	06		

Informação é uma publicação semestral da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 91 mil exemplares. Distribuição gratuita. **Jornalista responsável:** Lia Gomes (MTB. 57040/SP) **Redação:** Lia Gomes **Colaboradores:** Alessandra Vilas Boas, Flavia Tenenbaum, Michelle Braga, Susana de Deus 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 - Tel. 55 21 3527-3636 **e-mail:** info@msf.org.br **site:** www.msf.org.br

Editorial

Na Síria, está em andamento a maior tragédia humanitária do século, em um país antes visitado por suas lindas paisagens e acervo histórico. Muita gente assiste, agora, às imagens de escolas, unidades de saúde, habitações e toda uma paisagem alteradas para um amontoado de escombros. Assegurar as necessidades básicas da população passa a ser, minuto a minuto, uma prioridade consciente. Mães, pais, avós, meninos e meninas querem, sobretudo, sobreviver. Precisam ter um teto seguro, saber que têm por perto uma unidade de saúde que possa atendê-los, água e alimentação em meio a pensamentos dolorosos da perda de tudo o que foi deixado para trás.

MSF vem, desde o início desse conflito, estruturando hospitais em locais remotos e condições extremamente adversas. Mesmo que em meio à violência, bebês continuam a nascer, e tanto eles quanto suas mães precisam de cuidados. São casos de vida como esses, com os quais trabalhamos diariamente, que nos motivam a chamar a atenção para a população à qual não temos acesso e que estimamos ter grandes necessidades de atenção médica. Continuamos em contato com as autoridades da Síria, na tentativa de podermos atuar por todo o país.

Os Estados, as agências internacionais e a sociedade civil não podem jamais desistir da solidariedade e da proteção da vida, valores que os unem. As partes em conflito devem respeitar as unidades médicas e obedecer a uma das maiores conquistas da humanidade: as Convenções de Genebra, alicerce do direito humanitário internacional, que ditam claramente a proteção das populações e a inviolabilidade das estruturas médicas e de seus profissionais em conflitos armados.

Graças à confiança de nossos doadores, que já são mais de 100 mil, MSF-Brasil arrecadou cerca de R\$ 1,5 milhão* para levar ajuda humanitária à população na Síria e em países vizinhos. Por todo o mundo, o total arrecadado por MSF até o momento chegou a R\$ 45,1 milhões*. Embora significativo, o montante ainda é insuficiente para suprir as necessidades identificadas em campo, estimadas em R\$ 116,4 milhões* para 2013. E é diante de tal necessidade que optamos por trazer a você uma edição especial de nossa revista, com conteúdo totalmente dedicado a essa crise de imensas proporções. Temos observado a admirável e crescente consciência cívica brasileira e esperamos que o país possa contribuir ainda mais para aliviarmos, no que for possível, o sofrimento dessa população.

Susana de Deus - Diretora geral de MSF-Brasil

Susana de Deus assumiu a posição de diretora geral de MSF-Brasil em abril de 2013. Desde 1996, ela atua em organizações de ajuda internacional e, em 2002, juntou-se a MSF, a frente de um projeto operacional no Brasil. Confira a entrevista com Susana na íntegra: <<http://goo.gl/ldgF5>>



© Vânia Alves/MSF



© Nagham Awada/MSF



© Nicole Tung



© Faiçal Touiz/MSF

Cuidados médicos na linha de frente dos conflitos

Por Peter Maurer, presidente do Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), e Unni Karunakara, ex-presidente internacional de Médicos Sem Fronteiras (MSF)

Homens armados nos hospitais assediando pacientes; instalações médicas usadas para identificar e capturar inimigos; clínicas abandonadas e hospitais destruídos. Serviços emergenciais sobrecarregados, nos quais as equipes médicas temem represálias por oferecerem cuidados a um paciente; ambulâncias impedidas de acessar os feridos ou detidas por horas em postos de controle; tensão arraigada e divisões que negam a certos grupos de indivíduos a assistência de que necessitam.

Para o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) e a organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF), pacientes não podem ser considerados inimigos; eles não são combatentes.

A ética médica obriga os profissionais de saúde a atenderem todos os pacientes e a manterem a atuação médica livre de interferência. As equipes médicas precisam agir imparcialmente, priorizando a oferta de cuidados com base, exclusivamente, na motivação médica. Para isso, é preciso que os locais onde trabalham – ambulâncias, clínicas móveis, postos médicos e hospitais – sejam espaços seguros e neutros.

No entanto, da Síria à República Democrática do Congo, do Barein ao Mali e ao Sudão, essa imparcialidade parece não estar sendo respeitada. E os civis é que estão pagando por isso.

Desde dezembro, 29 pessoas foram mortas enquanto realizavam campanhas de vacinação contra a poliomielite na Nigéria e no Paquistão, dois dos três países onde a doença é endêmica. Tal como nos vários outros casos de violência contra as instalações e os profissionais de saúde, a tragédia da morte das vítimas e a dor de suas famílias são as consequências mais diretas desses ataques. Milhares de crianças que seriam imunizadas ficaram expostas ao risco de contrair poliomielite e paralisia.

O quadro geral do problema é alarmante. A maioria dos incidentes que, de uma forma ou de outra, privam pessoas doentes e feridas do direito ao acesso a cuidados de saúde não são registrados. Despercebido por profissionais de saúde, governos e organizações internacionais, um número desconhecido, mas certamente expressivo, de pessoas continua a sofrer com doenças e ferimentos, sem recursos para cuidados médicos.

MSF e o CICV estão buscando expor a dimensão e as consequências da ameaça à oferta de cuidados de saúde. O objetivo é promover uma mudança real, a fim de que as pessoas possam ter acesso aos cuidados médicos de que precisam sem medo, independentemente de quem sejam ou de onde estejam.

O desempenho e o comportamento dos profissionais de saúde são fundamentais. Assegurar a aceitação por parte de todas as comunidades e grupos políticos e militares para a realização de seu trabalho é pré-requisito essencial para que seja possível atuar em contextos sensíveis e voláteis. Isso demanda uma demonstração inequívoca de respeito pela ética médica e pela imparcialidade.

E há casos, como regiões no Afeganistão onde nossas organizações atuam, em que as instalações médicas foram mantidas em segurança e os cuidados de saúde foram assegurados, apesar do contexto de violência extrema. Se quisermos garantir que esses casos não sejam exceções à regra, se quisermos fomentar a responsabilidade pela proteção dos cuidados de saúde em todos os atores envolvidos, precisamos de um esforço conjunto, global.

O real desafio é encontrar formas de prevenção. A responsabilidade primária de impedir que a oferta de assistência médica seja alvo de, obstruída por ou sujeita a quaisquer abusos cabe aos Estados e a todas as partes envolvidas no conflito. Os profissionais de saúde precisam ser apoiados na realização de suas funções médicas, e os Estados devem garantir que todas as medidas possíveis sejam adotadas para proteger a ação médica por meio da legislação nacional, a fim de que sejam implementadas.

A proteção dos doentes e feridos é a essência das Convenções de Genebra, embora a violência – em todas as suas formas – contra instalações e profissionais de saúde represente uma das questões humanitárias mais sérias, ainda que negligenciada, da atualidade. A ação médica beneficia a todos, combatentes e não combatentes, e qualquer pessoa em necessidade deve poder acessá-la, incondicionalmente.

População síria em busca de segurança



© Anna Surinyach/MSF

Em busca de refúgio, a população síria tem abandonado regiões do país onde a violência e os bombardeios tornaram-se frequentes. Com os poucos pertences que puderam levar consigo, famílias inteiras enfrentam dificuldades para encontrar abrigo e alimentos. As condições dos acampamentos transitórios na Síria são precárias e o acesso a cuidados básicos de saúde, praticamente inexistente.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

No campo de Domeez, no Iraque, abrigam-se mais de 35 mil refugiados em condições que contribuem para a deterioração de seu estado de saúde, na medida em que faltam água limpa e saneamento. A indisponibilidade de abrigo para os recém-chegados é preocupante: a maioria precisa dividir tendas, cobertores, colchões e até alimentos com outras famílias.



© Michael Goldfarb/MSF

O Líbano concentra o maior número de refugiados sírios entre os países com que a Síria faz fronteira: nos últimos seis meses, mais de 530 mil pessoas foram registradas ou aguardam registro. Em meio à dificuldade de encontrar instalações adequadas, famílias inteiras vivem em garagens, prédios inacabados, armazéns. E, muitas vezes, têm de pagar caro por isso.



© Enass Abu Khalaf-Tuffaha/MSF

No campo de refugiados de Zaatari, na Jordânia, pacientes, como esta criança de sete meses, passaram a ter acesso a cuidados de saúde pediátricos em março de 2013, após a abertura de um hospital de MSF no local. Os refugiados no país, registrados ou aguardando os documentos, já somam mais de 470 mil pessoas.



Guerra na Síria: a vida sob o fogo cruzado

Em meio aos bombardeios e tiros, famílias inteiras enfrentam imenso sofrimento; muitos têm de abandonar seus lares

“Quando se pensa em guerra, vêm à mente apenas os homens feridos. O que me fez aceitar o desafio de participar de um projeto tão difícil foi enxergar que o conflito está muito além dos feridos de guerra: está no abalo psicológico de todas as famílias que tiveram que abandonar seus lares; está no desespero de cada mulher que não tem um hospital por perto para poder dar à luz em segurança; em cada criança que morre por falta de acesso à vacinação ou à assistência neonatal; e em cada pessoa que testemunha assassinatos e torturas de entes queridos.” Bianca Amaral é brasileira e obstetritz*. Entre maio e junho deste ano, ela teve a oportunidade de trabalhar com Médicos Sem Fronteiras, levando cuidados a pessoas que, há mais de dois anos, sofrem de forma inimaginável com uma guerra que parece não ter fim. A percepção de Bianca em relação

à guerra é uma das principais motivações de MSF para a mobilização de suas equipes: a falta de acesso da população a cuidados de saúde; milhões de pessoas que não têm parte no conflito, mas são severamente afetadas por suas consequências.

O início

Desde 2009, equipes de MSF levavam cuidados de saúde a imigrantes de diversas nacionalidades em uma clínica em Damasco, capital da Síria. Em 2011, uma onda de mobilizações e protestos, conhecida como Primavera Árabe, adquiriu a dimensão de um movimento global e, em março, os sírios tomaram as ruas em oposição ao governo do ditador Bashar Al-Assad. Com o aumento da violência, as equipes de MSF retiraram-se do país e, desde então, não mais foram autorizadas

oficialmente a retornar, embora estivessem evidentes para a organização as imensas lacunas relativas à prestação de serviços de saúde imparciais – pessoas associadas à oposição não encontravam atendimento em hospitais do governo e há relatos de médicos que, ao exercer sua profissão oferecendo cuidados a elas, foram presos e torturados.

Instalações de saúde passaram a ser alvo de ambos os lados da guerra e a população foi ficando, gradativamente, sem acesso a cuidados de saúde. Dados estatísticos oficiais do governo sírio atestam que 57% dos hospitais públicos foram danificados, 36% não têm mais possibilidade de funcionar e 78% das ambulâncias públicas foram prejudicadas. A maior parte da ajuda no país chega por meio das redes de solidariedade sírias, que se esforçam, mas enfrentam dificuldades diante

das massivas necessidades médicas. Diante do cenário de extrema vulnerabilidade, MSF decidiu, em junho de 2012, ainda que sem autorização do governo, adentrar o território sírio. No norte do país, em regiões sob o controle das forças de oposição ao governo, equipes da organização passaram a oferecer cuidados de emergência à população afetada pela guerra. Isso não sem grande esforço logístico e atenção às questões de segurança: a atuação de MSF deveria beneficiar a população, mas sem atrair a atenção para não se tornar alvo de violência. “Com o apoio de um grupo de médicos sírios, optamos por atuar em um casarão vazio. Por seis dias, trabalhamos arduamente para transformar aquele lugar em um hospital cirúrgico”, conta Anna Nowack, cirurgiã de MSF.

Intensificando atividades na Síria

À medida que o conflito na Síria se agrava, o mesmo acontece com as necessidades da população. Faltam alimentos, combustível, abrigo e água limpa. Embora, no início, MSF tenha concentrado esforços na prestação de serviços de emergência,

como cirurgia para feridos de guerra, as atividades tiveram de ser ampliadas, abrangendo consultas voltadas para a saúde primária, cuidados de saúde materna, campanhas de vacinação, cuidados de saúde mental e tratamento de doenças infecciosas e crônicas, como diabetes e hipertensão – em meio à guerra, portadores de doenças crônicas ficaram sem acesso a medicamentos essenciais e tiveram de interromper seus tratamentos. As atividades de MSF em campo, portanto, foram intensificadas, estando condicionadas ao respeito da integridade e da segurança tanto de profissionais quanto de pacientes e instalações de saúde.

“Nossa equipe trabalhava em uma caverna. Dentro, havia uma tenda inflável para cirurgias e seis leitos de emergência. Muitas vezes, era tumultuado e difícil, mas, ainda assim, foi incrível ter conseguido criar um ambiente estéril, com os equipamentos cirúrgicos necessários, em uma caverna empoeirada.”

Paul McMaster, cirurgião de MSF

Atualmente, a organização mantém cinco hospitais na região norte da Síria. A região de Idlib, alvo de ataques aéreos por meses, concentra grande número de pessoas em acampamentos para deslocados, e é ali que estão localizadas duas das instalações de MSF: uma, voltada para cuidados de emergência e atendimento a doenças crônicas e infecciosas; e outra que, além das emergências, atende vítimas de queimaduras. Na província de Aleppo, MSF administra uma clínica geral, com sala de emergência, sala de parto, centro cirúrgico e ambulatório. Desde o início de março, a clínica em Al Hasaka trata casos de trauma e oferece serviços pós-operatórios. No distrito de Tal Abyad, uma clínica voltada para saúde primária foi inaugurada em abril. Ali, MSF está estruturando também uma clínica pediátrica.

Na tentativa de suprir as necessidades básicas da população síria, MSF também distribui itens de primeira necessidade às famílias afetadas pela guerra e faz doações de equipamento médico e medicamentos para outros centros de saúde. Durante 2012, a organização viabilizou doações também para regiões controladas pelo governo.

“Nós não somos turistas; estamos fugindo de uma guerra”

Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), mais de 1,6 milhão* de sírios deixaram o país em busca de segurança em países vizinhos, e o número continua a crescer. São famílias inteiras que, sem a possibilidade de levar muito consigo, dependem da generosidade das comunidades locais e da ajuda humanitária oferecida por organizações internacionais. Depois de enfrentar uma longa e exaustiva jornada, o que essas pessoas têm encontrado nos destinos aonde chegam é a miséria.

No **Líbano**, que concentra a maior quantidade de refugiados – mais de 530 mil pessoas –, a grande preocupação é a dificuldade para encontrar

Atividades nos cinco hospitais de MSF na Síria*

2.481 cirurgias

46.123 consultas

854 partos

Mais de 166 toneladas de suprimentos e equipamentos médicos distribuídos

37.409 crianças vacinadas contra o sarampo na província de Aleppo

35.620 crianças vacinadas contra o sarampo na província de Ar-Raqqa

3.300 crianças com menos de 5 anos vacinadas contra a poliomielite na província de Idlib

1.900 crianças com menos de 5 anos vacinadas contra o sarampo na província de Idlib

© Pierre-Yves Bernard/MSF

* Até junho de 2013



© Nicole Tung

abrigo. No início, quando as pessoas começaram a chegar ao vale de Bekaa, principal ponto de entrada no país, as comunidades locais mostraram-se solidárias, chegando a dividir o pouco que tinham com os refugiados; hoje, é preciso procurar abrigo em prédios desocupados, construções inacabadas, escolas, garagens ou tendas, dividindo o espaço com outras famí-

lias. “As pessoas vivem, dormem e cozinham no mesmo quarto. Até dez famílias usam o mesmo banheiro, que serve tanto para as necessidades básicas quanto para o banho. Não há espaço para armazenamento, então é difícil preservar comida. Isso impacta a saúde delas e também afeta seus estados psicológicos”, conta Khaled Osman, agente de saúde comunitá-

ria de MSF que visita os refugiados regularmente. O acesso restrito a água e saneamento também os torna vulneráveis a doenças transmissíveis e respiratórias.

Além disso, a espera por registro junto ao ACNUR pode levar até três meses. E, mesmo quando registrados, os refugiados têm de arcar com 25% dos custos referentes a cuidados de saúde, que são, para eles, secundários, uma vez que o aluguel de abrigos é caro e prioritário.

MSF, atualmente, oferece cuidados de saúde primária, incluindo o tratamento de doenças crônicas e agudas, vacinação e cuidados de saúde reprodutiva e mental no vale de Bekaa, em Trípoli, no norte do Líbano, e em Saida, onde a maioria de palestinos da Síria se concentra em Ain-el-Helweh, maior campo de refugiados palestino no Líbano.

Na **Jordânia**, somam-se mais de 470 mil refugiados. O acampamento de Zaatari abriga cerca de 100 mil pessoas e está completamente saturado. As condições são precárias e falta o básico, como água e saneamento. As tensões no país estão aumentando, à medida que a grande demanda dos

refugiados por cuidados de saúde tem restringido o acesso de cidadãos jordanos à assistência médica. “Até agora, o governo da Jordânia empenhou esforços significativos para abrigar os refugiados”, explicou Antoine Foucher, coordenador-geral de MSF na Jordânia. “Mas a pressão causada pelo influxo massivo de refugiados resultou numa situação cada vez mais complicada.”

No campo de Zaatari, MSF inaugurou um hospital pediátrico 24 horas, única estrutura hospitalar aberta a crianças com idades entre um mês e dez anos, e uma clínica ambulatorial também pediátrica. Paralelamente, a organização atende refugiados sírios no hospital de Amã.

O campo de refugiados de Domeez, no **Iraque**, foi concebido para abrigar cerca de 100 famílias. Atualmente, 35 mil pessoas moram ali, submetidas a condições precárias que deterioram seu estado de saúde. Presente na única clínica de saúde do acampamento, MSF duplicou a quantidade de profissionais em campo para atender à demanda constante com a chegada de cerca de mil pessoas diariamente ao local. As equipes estão realizando uma média de 3.500 consultas por semana, além de campanhas de vacinação e distribuição de itens de primeira necessidade e água potável. “Numa situação como essa, em que as pessoas estão precisando de muita coisa, é necessário levantar o número de pessoas ali e depois fazer uma comunicação clara dos dias e locais onde serão feitas as distribuições. As pessoas têm que confiar que receberão o que está sendo distribuído e, para isso, além de divulgar o esquema de distribuição, é fundamental que a organização cumpra com todas as promessas feitas”, afirma Luiz Otávio Guimarães, que, durante um mês, foi coordenador logístico de MSF em Domeez.

Desde maio de 2012, MSF é uma das principais provedoras de cuidados de saúde no campo de refugiados de Domeez. As equipes oferecem cuidados gerais, além de atendimento voltado para a saúde mental. Ali, MSF deu início, também, a um programa de saúde reprodutiva.

A cidade de Kilis, na **Turquia**, tem sido porta de entrada de refugiados sírios vindos do norte do país. Segundo dados oficiais, o número de sírios acomodados em diversos acampamentos localizados em sete províncias do país ultrapassa 180 mil – 50 mil somente em Kilis. MSF oferece cuidados de saúde mental para os refugiados que estão nos arredores dos acampamentos e para os habitantes de dois deles: um em Kilis e um em Islahiya. A prioridade são as vítimas de violência.

Uma crise de proporções catastróficas

Não houve, até o momento, consenso nem negociação entre as partes em conflito. Há mais de dois anos, o cenário na Síria é extremamente sangrento: segundo informações divulgadas pelo ACNUR em junho deste ano, a guerra já fez mais de 93 mil vítimas e causou o deslocamento interno de mais de 4,2 milhões de pessoas.

No início de junho, a ONU lançou o maior apelo por financiamento da história: US\$ 4,4 bilhões a serem revertidos em ajuda humanitária para a população síria em 2013. Na ocasião, MSF teve a oportunidade de se pronunciar sobre a necessidade de ampliação da oferta de ajuda humanitária neutra, imparcial e independente ao país, bem como chamar a atenção para que o comprometimento e as responsabilidades dos governos não se restrinjam ao financiamento das ações. Para MSF, há de se garantir que a ajuda possa cruzar fronteiras e frentes de batalha para chegar àqueles que mais precisam.

MSF tem plena consciência de que é preciso ir além dos esforços já despendidos para responder a essa crise humanitária. A organização continua em contato com o governo sírio em Damasco, na tentativa incansável de obtenção da autorização formal para levar ajuda neutra, imparcial e independente a todo o país. Até o momento, os esforços de MSF, nesse sentido, não foram bem-sucedidos. Mas há de se continuar tentando, porque as demandas são enormes e muito ainda pode ser feito na tentativa de aliviar o sofrimento de tantas pessoas.

“Diversas pessoas me disseram que não sabem mais do que se trata essa guerra. Estão aterrorizados com a ideia de estarem lutando contra vizinhos, amigos. No início, parecia haver algum propósito, mas, dois anos depois, já não resta mais nada. Elas apenas querem que tudo acabe para que possam voltar às suas casas.”

Audrey Magis, psicóloga de MSF



© Nicole Tung

“A prerrogativa médica é atender às necessidades críticas de saúde, onde quer que elas surjam.

Somos médicos e enfermeiros batalhando para colocar em prática essa máxima de forma imparcial. Mas, diante das atuais circunstâncias, não podemos atuar com nossa capacidade máxima. A assistência médica está sendo alvo nessa guerra; hoje, as pessoas na Síria estão arriscando suas vidas para buscar e oferecer cuidados de saúde.

[...] A realidade é que o sistema oficial de ajuda internacional não está funcionando.

[...] Nós devemos – e podemos – encontrar outras soluções.”

Trechos do discurso do Dr. Mego Terzian, presidente de MSF-França

Acesse <<http://goo.gl/1Unxq>> e confira na íntegra.

Atendimento a refugiados sírios*

LÍBANO

50.372 consultas de saúde primária
12.835 consultas de saúde mental
40.700 itens de primeira necessidade distribuídos

JORDÂNIA

857 consultas no hospital pediátrico de Zaatari
4.123 consultas no hospital de Amã

IRAQUE

112.468 consultas
19.500 pessoas vacinadas contra o sarampo
160 mil litros de água distribuídos a 1.800 famílias
8 mil kits de higiene distribuídos

TURQUIA

3.511 consultas
4.087 kits com itens de primeira necessidade distribuídos para
18.883 refugiados sírios vivendo nos arredores dos acampamentos.

* Dados de junho de 2013

© Pierre-Yves Bernard/MSF

Direto da Síria



Bianca Amaral

obstetriz

“Meu nome é Bianca e me formei na primeira turma de obstetrias do Brasil, um curso oferecido pela USP que, desde 2005, tem por objetivo a formação de profissionais que assistam a gravidez, o parto e o pós-parto de baixo risco de forma humanizada. Quando entrei para a equipe de MSF, em fevereiro deste ano, um sonho tornou-se realidade. Eu ainda estava digerindo a emoção de ter sido aceita quando recebi o convite para participar de meu primeiro projeto: Síria, por dois meses.

A aventura começou antes mesmo da chegada ao projeto: como não temos autorização oficial para entrar na Síria, tivemos que cruzar a fronteira a pé. O vilarejo em que ficamos é maravilhoso: um cenário bucólico que faz esquecer que uma guerra acontece ali mesmo. Claro que quando caiu uma bomba a 100 metros de casa sentimos sua real proximidade.

No hospital, fazemos cerca de 60 partos mensais, consultas ginecológicas, colocação de DIU, ultrassonografia e lidamos com abortamentos. Perto dali, onde está localizada a casa dos profissionais estrangeiros, fazemos as consultas de pré-natal, ginecologia, planejamento familiar e pós-parto e atendemos cerca de 35 pacientes por dia.

Senti um alívio enorme ao saber que uma obstetria experiente estaria presente no projeto. Como sou muito azarada, emergências tendem a acontecer durante meus turnos. Antes de minha colega tirar seus três dias de descanso, ela revisou alguns dos procedimentos comigo. E, em minha primeira noite sozinha, recebi um chamado às três da manhã: uma gestante, já com dilatação total, estava em meio a um parto pélvico – quando o bebê está sentado. A mãe dela, assistindo o parto, gritava comigo em árabe enquanto eu via o bumbum do bebê surgindo. Coloquei rapidamente as luvas e, com as mãos trêmulas, revisei mentalmente o que devo fazer. Segundos depois, um bebê gordo e saudável chorava no colo da mãe, e eu chorava junto!

Um dia, no meio da tarde, aconteceu o que chamamos de *mass casualty*: um grande e repentino número de feridos de guerra apareceu de uma vez no hospital, e assim foi durante horas. Dez pessoas morreram e 40 sobreviveram. Em meio ao caos, algumas bombas foram lançadas perto do hospital. O barulho ensurdecedor e o tremor das paredes trouxeram à tona um silêncio generalizado. Pouco depois, precisei sair do projeto.

A sensação é uma mistura de alívio profundo, por sair daquele ambiente estressante, e angústia, por deixar para trás parte da equipe. Estar impossibilitada, de repente, de ajudar no parto seguro de gestantes me fez perceber a importância do trabalho que estava fazendo lá. Mas, depois de alguns dias, recebemos notícias de que a situação estava segura o suficiente, caso eu quisesse voltar. Assim, voltei ao campo cinco dias após ter saído de lá.

É indescritível a alegria de ver todo o hospital saudando a nossa volta, nos recepcionando com o maior respeito e admiração. Se eu tinha dúvidas quanto a voltar ao campo, nesse momento ficou claro que tomei a decisão certa.”



© Nicole Tung

Histórias

“Sou de Derek e cheguei ao campo de Domeez, no Iraque, há 15 meses. Fugii porque o exército queria me recrutar à força. Na minha cidade, eu já não podia mais ir à escola e precisava me esconder. Quando cheguei aqui, não tinha lugar para dormir; me tornei praticamente um pedinte. Hoje, divido uma tenda com meu primo e minha tia. A vida é difícil aqui; tive de encontrar um emprego para suprir as necessidades básicas da vida. Há vezes em que não há comida. Tenho crises de ansiedade. Atualmente, estou bem porque estou trabalhando como agente comunitário de MSF, mas o que vai acontecer em alguns dias quando meu contrato acabar?”

Ramadan, 16, refugiado sírio no campo de Domeez, no Iraque



© Diala Ghassan/MSF

“Uma tarde, eu aguardava na padaria de Halfaya para comprar pão. Cerca de 300 pessoas estavam na fila, aguardando sua vez. De repente, um avião passou voando e dois mísseis nos atingiram. Havia gritos por toda parte e muitas pessoas ficaram feridas. Fiquei desorientado, como se meus lábios e língua estivessem queimando. Fui levado a um centro de saúde e fiquei completamente atordoado por três dias. No segundo dia, meu irmão me levou a outro centro médico antes de, finalmente, me trazer aqui para o hospital de MSF de caminhão, onde fui operado. Eu ainda não consigo ouvir direito; é como se houvesse um zumbido em meu ouvido.” a o Líbano ou seria morto.”

Homem sírio ferido durante bombardeio em Halfaya, na província de Hama

“Estou muito triste por dentro, mas preciso parecer forte. Eu morava no campo de Yarmouk, e era feliz antes do início da crise. Eu tinha uma loja de ferragens e ajudava às pessoas. Mas, de repente, o acampamento começou a ser bombardeado. Meu filho desapareceu; estou certo de que ele está morto. Um mês depois, meu irmão desapareceu. Eu continuei procurando por eles. Sete membros da minha família foram mortos em meio aos bombardeios e tiroteios. Nós vimos seus corpos mutilados e eu mesmo os enterrei. Minhas duas filhas me disseram que fosse para o Líbano, ou seria morto.”

Mahmood, refugiado sírio em acampamento no Líbano

“Estávamos vivendo em uma área agrícola. Eles invadiram nosso vilarejo às cinco horas da manhã. Estávamos dentro de casa. Os soldados do governo encostaram suas espingardas em nossas costas dizendo que, se nos movêssemos, atirariam. Tive medo que me ferissem. Minha esposa estava grávida e, com medo, ela disse a eles: ‘Meu marido não fez nada errado.’ Então, eles nos devolveram nossos documentos e foram embora. Em dias alternados, eles voltavam para a nossa região, quebrando nossas portas e janelas. Meus filhos não paravam de chorar. Estavam aterrorizados. Então, deixamos nossa fazenda e fugimos para Qamishli. Aqui, estamos com outra família e não temos cobertores suficientes. Todos os meus filhos estão doentes por causa do frio.”

Homem sírio, pai de quatro filhos

“Naquele dia, era possível ouvir tiros perto de casa. Uma parede ruuiu completamente e minha filha foi atingida na cabeça. Levei-a até o hospital na cidade vizinha, porque não há posto de saúde em nosso vilarejo. Felizmente, pude encontrar um carro, porque não há ambulâncias onde estamos. O hospital estava instalado em uma espécie de sótão, e todos os feridos vão até lá para receber cuidados. Eles puderam apenas conter o sangramento de minha filha e suturar a ferida. Você ouve tiros o tempo todo, dia e noite. Ora são helicópteros, ora aviões de guerra... Quase todos fugiram para o vilarejo; não há mais gás, eletricidade, água, pão, telefone. Não há nada mais com o que se possa viver.”

Mulher síria, com criança ferida durante bombardeio no norte do país

Entrevista

Da concepção à realidade: abrindo as portas da ala pediátrica de Tal Abyad, na Síria

Coordenador de MSF fala sobre os desafios da implementação do projeto e do dia a dia em campo

Esteban Arriaga juntou-se à equipe de MSF em 2008. Tendo participado de outros quatro projetos com a organização – o primeiro deles no Paquistão, com duração de um ano –, passou a integrar uma das movimentadas equipes de emergência da organização e, em cerca de um ano, desenvolveu atividades no Sudão do Sul, na República Democrática do Congo, na Jordânia, no Iraque e, atualmente, na Síria. Hoje, com 31 anos, ele está à frente da coordenação do projeto de uma ala pediátrica de MSF no distrito de Tal Abyad, região norte do país. No projeto, Esteban teve parte na decisão por sua implementação, bem como na escolha do local apropriado para a instalação de saúde, baseando-se em informações colhidas em campo. Para ele, a beleza do trabalho de MSF reside em seu pragmatismo, que viabiliza a concretização de uma ideia – desde que consistente, obviamente – em realidade. Ele hoje é responsável pela gestão da equipe – que conta, em média, com entre oito e dez profissionais estrangeiros, além de 39 profissionais locais –, pelos suprimentos do projeto e pelo monitoramento da segurança, aspecto extremamente delicado, tratando-se de um contexto de guerra.



QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE PARA ADAPTAR A ESTRUTURA ENCONTRADA PARA UMA ÁREA PARA INTERNAÇÃO DE CRIANÇAS?

Essa é uma questão com a qual nossas equipes têm de lidar frequentemente, que precisa ser encarada da forma mais pragmática e realista possível. Ao escolher determinada localidade, há de se considerar aspectos como o espaço necessário para a execução das atividades, a proximidade de outros serviços de saúde, para que possamos atuar em conjunto, no caso da necessidade de transferências, e a acessibilidade de pacientes. Observam-se, também, as condições de higiene, provisão de água, saneamento, entre outros. No nosso caso, tivemos a sorte de encontrar uma estrutura que demandou ajustes mínimos, em termos de construção para adaptação.

COMO É FEITO O MONITORAMENTO DA QUESTÃO DE SEGURANÇA EM CAMPO? E COMO VOCÊ LIDA COM O ESTRESSE QUE ISSO GERA NA EQUIPE?

Diariamente, executamos atividades voltadas para o monitoramento da segurança, que estão associadas, principalmente, ao diálogo com as comunidades do nosso entorno, para garantir que haja aceitação da presença de MSF ali. O segredo é manter o diálogo constante e avaliar os riscos potenciais que podem, dependendo do cenário, causar a evacuação de parte ou de toda a nossa equipe. Entre nós, procuramos manter o ambiente o mais leve possível, buscando sempre motivos para sorrir, respeitando o espaço uns dos outros e discutindo as questões que todos estamos enfrentando.

CONSIDERANDO OS PROJETOS EM QUE VOCÊ TRABALHOU COM MSF, QUAIS SERIAM AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE CONTEXTOS DE GUERRA, COMO O DA SÍRIA, E OS DEMAIS?

Todos os projetos são diferentes entre si, se considerados seus desafios e peculiaridades, e essa é uma das características de MSF que mais me motivam a continuar trabalhando em campo. As diferenças entre projetos são imensas, mas o sucesso de nossa atuação depende do constante aprendizado sobre os contextos, envolvendo a cultura local, para que possamos agir de forma efetiva e eficiente, em colaboração com as comunidades.

O QUE VOCÊ GOSTARIA DE REALIZAR COM ESSE PROJETO, MAS QUE, DIANTE DAS CIRCUNSTÂNCIAS, PODE SER QUE NÃO SEJA POSSÍVEL?

Gostaria de ter mais recursos para expandir o projeto para outras regiões do país, onde a ajuda é desesperadamente necessária. No momento, estamos praticamente sozinhos nessa região do país e observamos de perto as necessidades das pessoas. O que me motiva, trabalhando com MSF, é a certeza de que é possível incitar a mudança e contribuir ativamente para que a vida das pessoas possa melhorar, ainda que isso seja muito desafiador. Espero que, com um pouco mais de tempo, possamos, ainda que diante das circunstâncias, ajudar cada vez mais sírios.