



# Relatório de Atividades 2020



**douleurs**  
sans frontières



douleurs  
sans frontières



# Sumário

A palavra do Presidente	4
Quem somos?	6
O Conselho de Administração	7
DSF a nível mundial	8
A nossa experiência	9
Foco na pandemia em 2020	16
As nossas ações contra a COVID-19	18
Arménia	22
Camboja	26
França	30
Haiti	32
Madagáscar	36
Moçambique	40
A palavra do tesoureiro	44
Relatório Financeiro	45
Os nossos parceiros	47
Agradecimentos	47

## A palavra do Presidente

# Proteger os



**Prof. Dr. Alain SERRIE**

*Presidente e membro fundador  
da Dor sem Fronteiras*

**T**em sido um ano sem precedentes. No espaço de algumas semanas, o vírus Covid-19 progrediu de um surto silencioso na China para uma pandemia que afetou a maioria dos países do mundo.

Esta grande crise sanitária paralisou a economia global e perturbou a vida de milhares de milhões de pessoas. Nos países mais pobres, as medidas de contenção postas em prática pelos governos e a necessidade de respeitar as regras do distanciamento social acentuaram a precariedade das populações que se viram com muito poucos recursos e incapazes de se protegerem contra a doença. No momento em que este relatório é escrito, a crise ainda não acabou, mas a chegada das vacinas dá-nos esperança para o futuro. A nossa associação, cuja ação felicitou, foi

capaz de agir rapidamente para ajudar as pessoas em necessidade. As nossas equipas, tanto na França como nas nossas missões em todo o mundo, tiveram de adaptar as suas condições de trabalho e atividades aos constrangimentos sanitários e aos muitos pedidos de apoio recebidos. Foram desenvolvidos novos programas para responder às necessidades das populações mais vulneráveis, particularmente no que diz respeito à dor psicológica.

Para apoiar mais de perto as populações dos nossos países de intervenção, unimos forças com ONGs internacionais, tais como Handicap International (HI), SOS Villages d'Enfants [Aldeias de Crianças SOS], Médicos sem Fronteiras e muitas outras. Guiados unicamente pela necessidade de conceber mecanismos de resposta à crise, criámos programas de sensibilização e de



# mais frágeis

prevenção, divulgando mensagens sobre os gestos de barreira, os sinais de aviso e as medidas a adotar; também fornecemos equipamento de proteção às populações mais isoladas e apoio psicossocial às pessoas vulneráveis e estigmatizadas. Isto resultou nomeadamente na criação de um serviço telefónico gratuito, entre outros. Com base num levantamento das necessidades, organizámos também um diálogo com as autoridades públicas para assegurar que as pessoas que estão longe do sistema de saúde não sejam esquecidas (pessoas que vivem em zonas rurais, pessoas detidas, etc.) Foi organizado um apelo a donativos para tornar visíveis as necessidades que surgiram como resultado desta crise. Assim, pudemos contar com o apoio infalível dos nossos doadores que responderam ao nosso apelo.

Neste ano, que tem sido difícil em muitos aspetos, soubemos demonstrar unidade, solidariedade, cuidado, inventividade, coragem e, claro, competência. O desejo de realizar projetos não diminuiu com a crise da Covid, muito pelo contrário. Isto pode ser visto em todos os locais em que estamos presentes: Arménia, Camboja, Haiti, Madagáscar e Moçambique. Os nossos esforços para melhorar a gestão da dor, para melhorar

a formação dos prestadores de cuidados ou para melhorar a organização dos cuidados foram reconhecidos como eficazes e encorajaram-nos a desenvolver a nossa atividade. Assim, apesar de uma crise de saúde pública global, o ano terminou com um resultado positivo para a nossa associação. Graças aos esforços e à mobilização de todos, a DSF tem cumprido os seus compromissos, tanto em relação ao número sempre crescente de doentes tratados nas nossas instalações, como aos nossos parceiros nos países onde trabalhamos. A DSF deve-lhe isso, a si.

Mais do que nunca, o vosso apoio e generosidade continuarão a ser a base da nossa ação contínua para melhorar a gestão da dor em todo o mundo, e permitir-nos-á responder a outras necessidades com que hoje somos confrontados. Como sempre, queremos que as nossas ações sejam destinadas aos mais necessitados, os indigentes, aqueles para quem o sofrimento e a dor são uma exclusão adicional em situações que já são muito precárias para a maioria deles.

Obrigado a todas as equipas da DSF e obrigado a todos os que apoiam a DSF, por nos darem os meios para continuarmos este trabalho.

# Quem somos?

## A nossa missão

Dor sem Fronteiras (DSF) tem por objetivo promover, animar e desenvolver todas as ações que visam diagnosticar, tratar e cuidar da dor, tanto física como psicológica, nos países mais desfavorecidos. Estas ações são levadas a cabo em colaboração com as autoridades locais e outras ONG. Nos países onde a DSF trabalha, esta preocupa-se não só com a pessoa

que sofre, mas também com todos os que a rodeiam, através de programas de prevenção, desenvolvimento, saúde pública, cuidados paliativos e assistência psicossocial. No domínio da educação, a DSF também se esforça para desenvolver programas para lidar com o sofrimento psicológico (crianças, pais, educadores, etc.).

## A nossa visão

Em países onde tudo tem de ser feito ou reconstruído, a gestão da dor e os cuidados paliativos podem não ser vistos como uma prioridade de saúde pública. As realidades no terreno tornam mais urgente e importante abordar as necessidades vitais ou de saúde primária: vacinação, alimentação, campanha de informação sobre a SIDA, amputação, acesso à água...

No entanto, social e individualmente, a dor pode ser tão incapacitante que proíbe ou impede a pessoa que sofre de trabalhar. O sofrimento pode ser tão intenso que deixará cicatrizes indeléveis. Torna-se uma fonte de maior exclusão para populações que já se encontram em grandes dificuldades.

## Os nossos pontos fortes

A DSF está empenhada em intervenções a longo prazo e faz todo o possível para transmitir o seu conhecimento ao pessoal médico e também às várias pessoas envolvidas nos países onde a associação intervém. Uma grande parte do seu orçamento é dedicada a ações de formação. As suas intervenções são integradas, sem substituição, no sistema e na política de saúde dos países em causa.

Os voluntários da DSF incluem professores, investigadores, chefes de departamentos e clínicos de renome. Eles deslocam-se até ao terreno para dar o melhor de si mesmos àqueles que mais precisam, porque cada ser humano tem direito a cuidados médicos e a apoio de qualidade.

# O Conselho de Administração



## O escritório

**Prof. Dr. Alain SERRIE**

**Presidente**

**Dr. Philippe POULAIN**

**Vice-Presidente**

**Sra. Catherine EVRARD**

**Secretária-Geral**

**Dr. Jean-Marie FARNOS**

**Tesoureiro**

**Sr. Michel FONTANILLE**

**Delegado-Geral**

## Os administradores

**Dra. Christiane BUISSON**

**Dr. Jacques CHEMINET**

**Dra. Faustine COLIN**

**Dra. Marie-Thérèse DE  
KERGARIOU**

**Sr. Gérard KOUCHNER**

**Sra. Sylvaine MONIN**

**Dr. Vianney MOURMAN**

**Sr. Jean-Luc POMMIER**

**Sra. Joelle RIVOAL**

**Dr. Gérard ROBIN**

**Dr. Erwan TREILLET**

**Sr. Antoine VACCARO**

**Sr. Olivier WEBER**



DSF

## A nível mundial



**D**or Sem Fronteiras (DSF) é uma ONG reconhecida como sendo de interesse geral e de utilidade pública, criada por médicos responsáveis por hospitais em França e especializada na gestão da dor, física e psicológica, e no acompanhamento de pacientes em fim de vida. Reunindo profissionais de saúde voluntários (médicos, cirurgiões, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos) e funcionários profissionais na gestão de projetos, a missão da DSF é apoiar os seus parceiros locais no desenvolvimento de sistemas integrados adaptados aos sistemas de saúde dos países de intervenção. Com 25 anos de experiência em vários países, e reconhecida como um interveniente fundamental no tratamento da dor e dos cuidados paliativos, a DSF desenvolveu uma abordagem transversal e holística aos pacientes, dando prioridade à ética e à qualidade dos cuidados, acolhendo, cuidando, de forma multidisciplinar, comunicando com o paciente e os seus familiares, e

coordenando entre os serviços de saúde para um percurso de cuidados mais adequado.

Inicialmente, a Dor sem Fronteiras centrou-se na dor causada por amputações e ferimentos provocados por minas terrestres. Isto explica a escolha dos primeiros países de intervenção: Angola, Camboja e Moçambique. Depois, as suas atividades centraram-se na gestão da dor. As intervenções expandiram-se para incluir cuidados para doenças crónicas (SIDA, cancro, etc.), dores pós-operatórias, dores nas vítimas de queimaduras, relacionadas à desnutrição, e condições que requerem cuidados paliativos. A Dor sem Fronteiras também desenvolveu programas para lidar com o sofrimento moral e psicológico das populações mais vulneráveis, particularmente crianças (tendo em conta deficiências e dificuldades em orfanatos) através de programas de educação inclusiva na Arménia.



## A nossa experiência





## Gestão da dor

**F**á muito banalizada pelos profissionais de saúde e pela sociedade civil, foi apenas em 1995 que a dor apareceu numa lei francesa. Afirma que os hospitais devem tomar as medidas necessárias para assegurar que a dor dos pacientes seja adequadamente gerida. Um dos motivos pelos quais o nosso sistema de saúde está tão atrasado na tomada em consideração da dor é o facto de a dor ser uma experiência individual. Trata-se de um sentimento, o que torna particularmente difícil de identificar e avaliar. Em países com um sistema de saúde menos estabelecido, a dor nem sempre é uma prioridade. A sua gestão continua a ser uma especialidade médica pouco conhecida e o pessoal de saúde não está treinado para lidar com ela.

Perante isto, a DSF tem vindo a desenvolver programas para lidar tanto com o sofrimento físico como psicológico. Este conhecimento da dor é a identidade da DSF, e hoje em dia a associação é a única a trabalhar nesta especialização a

nível mundial. Desde 1996, o nosso empenho em aliviar o sofrimento tem sido expresso de muitas formas: formação de profissionais médicos e paramédicos, trabalhadores comunitários e cuidadores familiares, sensibilização do público, criação de apoio no âmbito das várias estruturas de saúde locais, apoio à criação de unidades de dor, mas também à criação de equipas móveis nos hospitais, equipas de cuidados paliativos em casa, trabalho de advocacia sobre a disponibilidade de opióides.

A diversidade de situações e necessidades encontradas no terreno permitiu a Dor sem Fronteiras enriquecer os seus métodos de ação e trabalhar constantemente para melhorar a sua eficácia. Com o objetivo de perpetuar a sua ação através de uma transmissão recíproca de conhecimentos, mas também para trabalhar de uma forma adaptada às realidades de cada país, a associação trabalha em parceria com organizações locais em cada um dos seus programas.







## Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos visam preservar a qualidade de vida e aliviar a dor física, de modo a preservar a dignidade da pessoa que se encontra no fim da vida. Também têm em conta o sofrimento psicológico, social e espiritual da pessoa doente e da sua família.

Quando se trata de acesso aos cuidados paliativos, as desigualdades são gritantes. De facto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que todos os anos 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos e que apenas 14% delas os recebem. Os cuidados paliativos, apesar das crenças, abrangem todos os grupos etários.

Ainda de acordo com a OMS, todos os anos, 6% das pessoas que requerem cuidados de fim de vida são crianças. Num sistema de saúde pouco acessível, são muitos os doentes que, no início do seu tratamento, já se encontram numa fase paliativa. Além disso, existem fatores económicos. A grande maioria das famílias não dispõe de meios para pagar a hospitalização e/ou tratamento a longo prazo. Na maioria das vezes, as pessoas que estão doentes querem passar o último período da sua vida no seu ambiente habitual.

Um dos principais obstáculos a este cuidado particular é a falta de acesso aos chamados analgésicos de nível 3, como por exemplo a morfina. Temendo o mau uso destas substâncias, os regulamentos de importação são particularmente restritivos em muitos países, o que

impede o acesso a um alívio suficiente da dor. A Dor sem Fronteiras deseja alertar a opinião pública através de uma petição e provocar um vasto movimento para que um voto de resolução na Assembleia Geral das Nações Unidas inscreva na Carta Internacional dos Direitos Humanos, o direito dos povos, qualquer que seja a sua condição e cultura, a terem os meios para lidar com a dor, o sofrimento e os sintomas no fim da vida. A petição pode ser visualizada e assinada no nosso website.

Contudo, trata-se de uma questão ética e de direitos humanos, tal como consta dos tratados internacionais. O Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas deixou claro que, nos termos do Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC) «o acesso aos medicamentos essenciais é uma componente do direito de todos de usufruir do mais alto nível de saúde física e mental atingível». É neste contexto que a Dor sem Fronteiras intervém para apresentar um serviço de cuidados domiciliários, com ou sem assistência médica, dependendo do país. No Camboja e no Haiti, por exemplo, as equipas médicas da DSF deslocam-se às casas dos doentes em fim de vida, enquanto uma rede de trabalhadores comunitários em Moçambique monitoriza os doentes em fim de vida nas zonas rurais e encaminha-os para profissionais de saúde quando necessário.







# D

## educação inclusiva

e acordo com o Relatório Mundial sobre Deficiência produzido conjuntamente pela OMS e o Banco Mundial, mais de mil milhões de pessoas no mundo, incluindo 10% das crianças, sofrem

atualmente de uma deficiência. As pessoas com deficiência tendem a ter uma saúde mais precária, níveis de educação mais baixos e taxas de pobreza mais elevadas. Esta situação deve-se, em grande parte, à falta de serviços à sua disposição e às muitas barreiras que enfrentam na sua vida quotidiana.

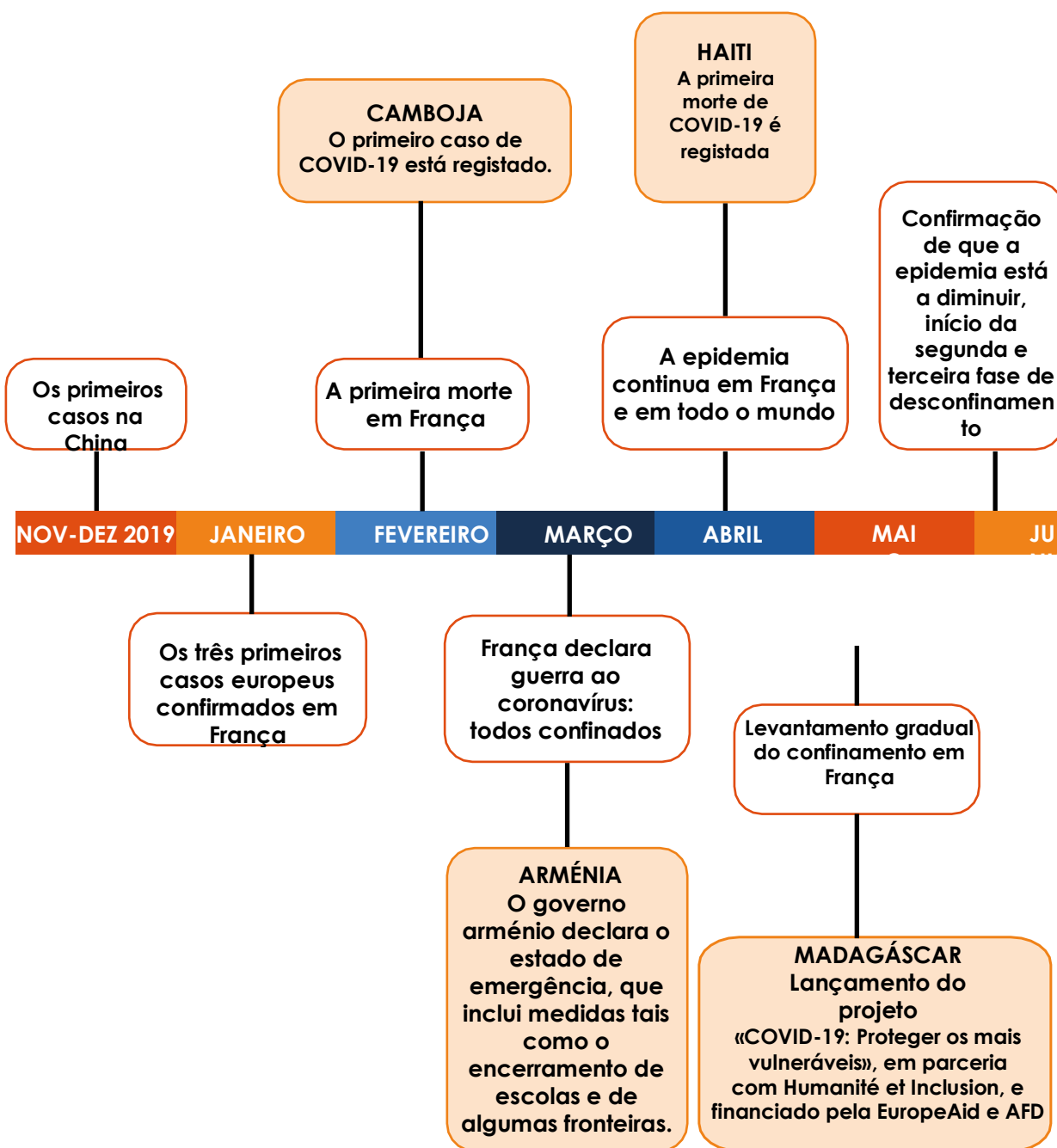
Em relação às crianças com deficiência, estas devem ter acesso a uma educação de qualidade, tal como defendida pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Esta convenção estabelece as bases teóricas para a igualdade para todos na nossa sociedade. Relativamente à educação inclusiva, o Artigo 24 é um apelo à inclusão das crianças com deficiência no sistema educativo. No entanto, apesar do âmbito internacional deste texto, em todo o mundo, estas crianças com deficiência são as mais propensas a não frequentar a escola devido à falta de compreensão das suas necessidades, falta de professores formados, falta de recursos educativos e de infraestruturas

apropriadas. Para garantir que todas as crianças possam usufruir dos direitos humanos básicos sem discriminação, a inclusão da deficiência deve ser aplicada aos sistemas educativos.

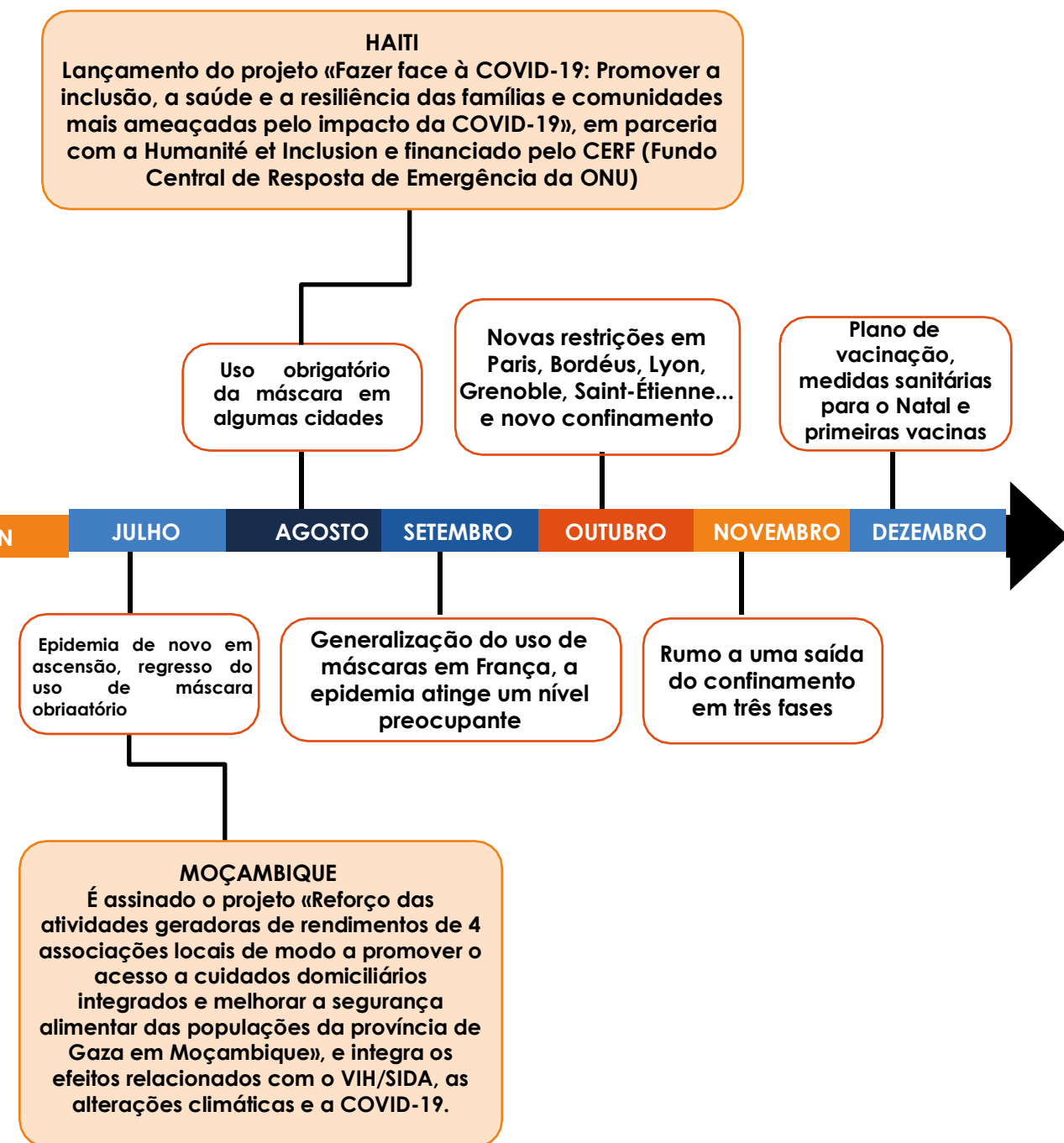
A Dor sem Fronteiras está a trabalhar nesta questão, o que está de acordo com o seu objetivo de aliviar o sofrimento e reduzir as desigualdades. A associação tem-se focado a trabalhar em programas de educação inclusiva em Moçambique e na Arménia. A associação está presente na Arménia desde 2001 e tem desenvolvido programas de formação em Vanadzor e na sua região em cuidados médicos e psicossociais para profissionais arménios que trabalham com crianças e adolescentes. É apoiada localmente pela ONG Neréni, uma associação criada por membros da equipa da DSF e que está gradualmente a assumir a atividade em seu nome. A DSF estabeleceu, nomeadamente, um programa de sensibilização para profissionais em jardins de infância e escolas inclusivas sobre o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos invasivos do desenvolvimento. Este projeto consistiu na introdução de ferramentas para a avaliação, gestão e ligação em rede destas estruturas. Estas formações deram aos profissionais as primeiras chaves para trabalhar e melhorar a sua abordagem inclusiva.



# Foco na pandemia em 2020



## Cronologia de uma epidemia global





## As nossas ações contra a COVID

A pandemia de SARS-CoV-2 foi o acontecimento significativo de 2020, com forte impacto nas atividades da DSF. As equipas de campo e da sede mobilizaram-se imediatamente para responder a esta crise, prestando assistência aos profissionais de saúde e aos pacientes e apoiando a implementação de ações de prevenção. Os métodos de intervenção foram também imediatamente adaptados em resposta ao encerramento das fronteiras e aos constrangimentos de viagem. As atividades foram ajustadas devido à pandemia e às restrições impostas pelas autoridades do país, tal como:

- As formações universitárias, por exemplo, foram realizadas à distância, quer por videoconferência, quer por meio de vídeos gravados pelos professores envolvidos;
- As consultas de psicologia foram conduzidas à distância;
- O teletrabalho e a teleconsulta foram favorecidas para os mais debilitados;
- As equipas deslocaram-se ao local de tratamento dos pacientes, respeitando as restrições impostas pelas autoridades, levando-lhes medicamentos e equipamento de proteção;
- Foram também realizadas sessões de sensibilização sobre os riscos de transmissão do vírus e sobre os gestos de barreira.

### NECESSIDADES IDENTIFICADAS NOS NOSSOS PAÍSES DE INTERVENÇÃO

- As populações rurais vivem em isolamento, longe dos centros de saúde, e estão mal informadas sobre as medidas de proteção;
- Os profissionais de saúde carecem de equipamento de proteção e de formações;
- Os meios de subsistência são severamente reduzidos em resultado das medidas de confinamento;
- As pessoas portadoras de COVID-19 e os seus familiares são estigmatizadas;
- O apoio psicossocial aos doentes e às suas famílias é inexistente;
- Os meios para se proteger contra a doença são quase insuficientes;
- Os cuidados domiciliários para pessoas com doenças crónicas estão parados.





### 3 PRINCIPAIS ÁREAS DE INTERVENÇÃO DA DSF

- 1. Sensibilização/ prevenção:** divulgação de mensagens sobre os gestos de barreira, os sinais de aviso e o que fazer, conceção de mensagens específicas de prevenção e acesso a cuidados dirigidos a pessoas com deficiências, pessoas que sofrem de doenças crónicas (VIH/SIDA, cancro, diabetes, etc.) e pessoas que estão longe do sistema de saúde. Será dada especial ênfase às mensagens de comunicação para prevenir a estigmatização das pessoas infetadas e das suas famílias.
- 2. Apoio material:** compra de equipamento de proteção adequado para os profissionais de saúde nos hospitais parceiros; compra de máscaras e de sabonetes para a população local. Os doentes crónicos e/ou doentes paliativos continuarão a receber monitorização remota.
- 3. Apoio psicossocial:** disponibilização de uma linha de ajuda gratuita destinada ao aconselhamento psicológico de doentes recuperados, famílias que perderam um ente querido e pessoal de saúde, e formação de psicólogos no sistema nacional de saúde para prestar apoio psicológico aos doentes COVID-19, às suas famílias e ao pessoal de saúde.





# Missões da DSF a nível mundial





# Arménia

desde 2001

Orçamento

16.297 €

## Contexto

A pandemia de Covid-19, que atingiu a Arménia no final de fevereiro, e a guerra com o Azerbaijão no quarto trimestre perturbaram os planos de ação e forçaram as equipas a reorganizar as atividades, tendo em conta as restrições sanitárias, o encerramento dos estabelecimentos parceiros e as necessidades emergentes.

## Atividades em 2020

As atividades recomeçaram após as férias de Natal com reuniões com as autoridades.

Em fevereiro, as equipas prepararam as atividades com os diretores e as equipas dos jardins de infância parceiros, dividindo os grupos e organizando as sessões de narração e psicomotricidade. Além disso, foram organizadas 4 sessões de acolhimento de pais e filhos, com 8 novas crianças, 7 antigas e uma média de 5 crianças por sessão: como lembrete, estas sessões tiveram lugar numa grande sala no Palais des Arts. Este espaço continua a ser muito problemático em relação ao aquecimento, o que tem um forte impacto nas atividades de receção no inverno.

A 1 de março, o governo tomou medidas muito rigorosas em relação à Covid-19: foi decretado o encerramento de infantários, escolas, fábricas e lojas, exceto de alimentos e farmácias. Como resultado desta medida, as atividades tiveram de ser repensadas de modo a permitir o apoio às famílias.

### DE MARÇO A MEADOS DE SETEMBRO

A partir de meados de março, a equipa da DSF e NERÉNI têm, portanto, refletido com os seus parceiros em ações que poderiam ser postas em prática para

ajudar a população em geral, os nossos beneficiários e, em particular, as crianças inclusivas do Jardim de Infância N° 35.

A Diretora Nacional, Anush Arnavutyan, telefonou aos diretores do jardim de infância e ao Chefe da Câmara Municipal para obter as suas avaliações da situação. Todos confirmaram a necessidade de apoio à população.

### •Trabalho com as famílias de crianças dos jardins de infância

A equipa da DSF e os professores dos jardins de infância coordenaram e decidiram seguir as famílias à distância. Assim, foi organizado um acompanhamento telefónico como prioridade para acompanhar as mães das crianças acima mencionadas. Também funcionou espalharem a palavra; nalguns casos, foram as mães das crianças nos jardins de infância e o centro de pais e filhos "Petit Lapin" que contactaram diretamente as equipas. Estes seguimentos foram conduzidos por telefone, Skype ou Viber. O trabalho dos psicólogos da DSF foi alargado durante estas discussões, com os intercâmbios a irem muito além do habitual apoio à criança inclusiva.

Os temas abordados durante estes intercâmbios foram variados: desde o pai que partiu para a Rússia para trabalhar e não pode regressar, à menina que mantém sempre consigo um



termómetro por medo de ser hospitalizada, até à mãe grávida que, tendo perdido o seu primeiro filho, vive com medo de adoecer e de perder o bebé...

A atividade foi mais orientada para questões psicossociais, permitindo que as famílias se interrogassem sobre a situação excepcional que tinham vivido e as ansiedades que esta poderia ter gerado.

#### • Trabalho com as famílias das crianças inclusivas

A equipa recebeu muitas chamadas de mães de crianças inclusivas que, devido ao confinamento, se encontravam em dificuldades e por vezes desamparadas com o seu filho. Nem sempre tem sido fácil para estas mães manter os seus filhos em casa. A falta de espaço e de atividades pode gerar muito stress para a criança e levar à agitação ou mesmo à agressividade, o que é difícil para os pais gerirem sem o apoio de cuidados específicos.

Após reuniões de trabalho por Skype com Isabelle Tanet-Mory, uma terapeuta da fala especializada em autismo e neurodiversidade, os psicólogos aconselharam as mães a preparar as mesmas cartas e jogos que os utilizados na aula inclusiva do Jardim de Infância N° 35 e a utilizá-los com os seus filhos durante o dia.

trabalho remoto (primeiras chamadas), os nossos psicólogos conseguiram estabelecer uma ligação de qualidade que lhes permitiu trabalhar com as mães e as crianças.

As mães filmaram ou tiraram fotografias e mostraram-nas aos psicólogos como um apoio para discussão quando se depararam com dificuldades. Observaram mudanças positivas nos seus filhos e sentiram-se mais motivadas a ficar em casa com eles.

Algumas disseram mesmo que a pandemia era também uma oportunidade de passar muito tempo com os seus filhos e, em alguns casos, de se unirem ou reconectarem com os seus filhos e brincarem com eles.

#### • Trabalho com as mães que frequentam as instalações da “Petit Lapin”

Quase todas as mães do centro de pais e filhos “Petit Lapin”, com quem as equipas trabalharam durante a pandemia, confiaram nas recomendações, sugestões e conselhos dos psicólogos da DSF. No entanto, têm pedido regularmente uma data para retomar as sessões.

Após um tempo de adaptação a este





## SITUAÇÃO APÓS O 15 DE SETEMBRO

No início do ano letivo, a 15 de setembro, não houve novas inscrições em jardins de infância e foi declarado que não haveria nenhuma até ao final do ano, dadas as medidas de distanciamento social em vigor. A partir desta data, as instituições educacionais foram abertas, mas limitadas. Apenas os filhos de pais trabalhadores podiam frequentar os Jardins de Infância, respeitando as regras sanitárias. É de notar que as crianças inclusivas não foram reintegradas nas suas estruturas em 2020. Felizmente, puderam regressar à escola em janeiro de 2021.

As pessoas externas aos estabelecimentos de ensino (jardins de infância e escolas) já não eram admitidas nos estabelecimentos, o que impossibilitava o acesso da equipa da DSF, pelo que continuaram a trabalhar com os doentes e as famílias da mesma forma que tinham feito em março (através de chamadas telefónicas, Viber). As mães também filmaram ou tiraram fotografias aos seus filhos durante o tempo de trabalho em casa e enviaram-nas aos psicólogos para que pudessem ver o progresso ou as dificuldades das crianças e dar-lhes apoio.

Além disso, a partir de 27 de setembro, a Arménia enfrentou um novo e importante desafio com a retomada do conflito com o Azerbaijão em Nagorno-Karabakh. Em colaboração com a Prefeitura de Lori e a Câmara Municipal, que centralizou a identificação das necessidades e a atribuição da ajuda, os nossos psicólogos foram solicitados a trabalhar com famílias de refugiados de Artsakh, alojadas em 3 aldeias (Chahoumian, Debed, Gyulaqarak) e em Vanadzor.

Os psicólogos da DSF foram às aldeias e a Vanadzor, às casas de seis famílias de refugiados para as ouvir, avaliar a situação e os problemas dos membros

da família. As equipas acompanharam estas famílias alternando entre visitas domiciliárias e acompanhamento por telefone/videochamada, dependendo das possibilidades de viagem e restrições ligadas à Covid. Apesar da presença do vírus, ao seguir todas as regras de higiene, estas visitas domiciliárias correram bem. Foi estabelecida uma relação de confiança muito estável entre as equipas e as famílias apoiadas. O trabalho de apoio foi feito com quase todos os membros da família. Uma das famílias mudou-se para bastante longe, mas continuou a falar e a trabalhar com os psicólogos por telefone ou vídeo.

As equipas também continuaram a trabalhar em videochamada com as habituais famílias beneficiárias em Vanadzor, não só para trabalhar nos problemas e medos das crianças ligados ao vírus Covid, mas também em questões ligadas à guerra, uma vez que todas as famílias em Vanadzor têm um membro na frente.

### **Trabalho individual e em pequenos grupos**

A partir de novembro, a DSF beneficiou da disponibilização por patrocinadores de um lugar (2 salas) no centro de Vanadzor, o que permitiu à equipa receber pacientes individualmente e/ou em pequenos grupos. Alguns pacientes foram atendidos em consultas individuais. Foram organizadas sessões de acolhimento de pais e filhos limitadas a 5 crianças e 5 acompanhantes (antigos beneficiários do "Petit Lapin"), após marcação prévia, de modo a respeitar os regulamentos de saúde.

Nas nossas instalações, foram criadas 7 sessões em pequenos grupos (3 crianças), utilizando as modalidades básicas da classe inclusiva, para crianças inclusivas que frequentavam o jardim de infância N°35 ou que foram recentemente encaminhadas.

## Reuniões de equipa

Para além de trabalhar por telefone e Viber com as mães, crianças e especialistas, a DSF organizava reuniões de equipa 2 vezes por semana. Os psicólogos da equipa, que nem todos tinham beneficiado diretamente das primeiras sessões de formação dos expatriados franceses, retomaram todos os métodos e abordagens estudados desde o início do trabalho da DSF na Arménia a partir de documentos escritos, seminários, cursos, cassetes, filmes, gravações de conferências, etc.

## Supervisão com a equipa francesa

Foram organizadas supervisões por Skype com a equipa francesa - Dr. Gérard ROBIN (psiquiatra infantil), Isabelle TANET-MORY (terapeuta da fala) e Nathalie TOPAKIAN (Gestora do Programa Operacional/Delegada PACA) - para acompanhar a equipa local, a fim de discutir diferentes casos de crianças inclusivas e de famílias de refugiados.

## Números-chave

219

Chamadas telefónicas de apoio a 49 pais e crianças de jardins de infância

49

Chamadas de apoio a 9 professores do jardim de infância

19

Sessões no centro de acolhimento pais e filhos "Le Petit Lapin" para um total de 45 crianças

7

Sessões de grupo para crianças inclusiva

16

Visitas domiciliárias a 6 famílias

27

Chamadas de apoio a 6 famílias

18

Consultas individuais nas instalações da DSF

## Financiadores

- Câmara Municipal de Bagneux

## Parceiros

- Neréni (ONG local)
- Prefeitura de Lori
- Câmara Municipal de Vanadzor

## Perspetivas

Em 2021, para além das suas atividades habituais, a DSF planeia organizar visitas domiciliárias a famílias de crianças com deficiências de desenvolvimento graves e a famílias de refugiados em dificuldades.

Desde o início da guerra, as famílias de refugiados têm-se deslocado muito para o interior da Arménia, algumas preferindo chegar à capital. Com o fim dos confrontos e os acordos alcançados, alguns deles regressam regularmente ao Artsakh. É, portanto, difícil prever o número de visitas domiciliárias e o número de famílias e de indivíduos que delas beneficiarão, uma vez que estas visitas podem ser muito ocasionais ou mais sustentadas. A sua necessidade, como já demonstrado pela atividade desde outubro, é inevitável.



# Camboja

desde 1996

Orçamento

144.180 €

## Contexto

Segundo os dados de Globocan (Observatório Mundial do Cancro) para o ano 2020 (OMS), foram registados 18.000 novos casos de cancro no Camboja, dos quais morreram quase 13.000 pessoas. Melhorar o acesso aos cuidados paliativos é, portanto, uma prioridade no país, prioridade esta reconhecida pelo Ministério da Saúde no seu plano estratégico nacional de luta contra as doenças não transmissíveis: «não é possível curar a maioria dos cancros a curto e médio prazo no Camboja, mas é possível reduzir o número de doentes com cancro que vivem em sofrimento». As recomendações sublinham a importância de dar prioridade ao acesso aos cuidados paliativos no sistema de cuidados de saúde primários, isto é, nas províncias e nas comunidades, em vez de centralizar uma resposta dispendiosa, e muitas vezes ineficaz, nos grandes centros urbanos. Embora os cuidados paliativos raramente estejam disponíveis nos hospitais, especialmente fora de Phnom Penh, é de notar que não existe um sistema de saúde pública que permita que os pacientes sejam tratados em casa. No entanto, devido à difícil situação económica, ao avanço da doença e das práticas culturais, a maioria dos cambojanos termina os seus dias em casa, vítimas do seu isolamento geográfico, emocional e do seu sofrimento.

## Atividades em 2020

### Recurso à telemedicina

A DSF oferece consultas no seu consultório em Phnom Penh, no hospital ou na casa do paciente. Quando não é possível ter acesso direto ao paciente, a equipa utiliza consultas virtuais como alternativa. Esta é uma ferramenta que se revelou muito útil para manter o contacto com os pacientes no início da crise sanitária, quando as viagens eram limitadas no território nacional, ou num contexto de recursos limitados (humanos ou financeiros) em que não é possível à DSF Camboja organizar missões ao domicílio.

Contudo, é necessária vigilância: a consulta presencial deve ser sempre privilegiada, e a consulta por vídeo deve ser utilizada como último recurso. A conveniência da telemedicina não deve ter precedência sobre a qualidade dos cuidados oferecidos a longo prazo.

Se em 2020 um contexto particular justificasse um maior recurso à telemedicina, em 2021 o apoio da Agência Francesa de Desenvolvimento deveria permitir à DSF atenuar esta tendência a favor de consultas domiciliárias.

### Utilização das redes sociais

Para se manter em contacto com os seus pacientes, a DSF recorreu ao Facebook Messenger, que é amplamente utilizado no Camboja. Esta estratégia valeu a pena, permitindo-nos ver como estavam os pacientes e as suas famílias e também identificar e obter informações sobre novos pacientes. Assim, o afluxo de doentes boca-a-boca pode ser parcialmente explicado por esta presença online.



## Números-chave

**366**

Doentes receberam acompanhamento em casa

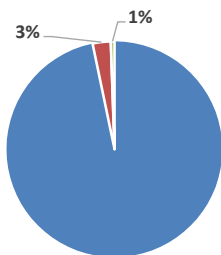
**1748**

Consultas realizadas (no local e à distância)

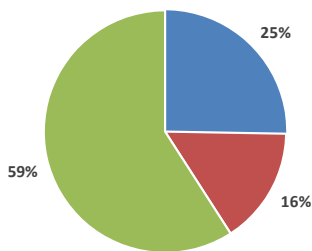
**1797**

Acompanhamento por telefone

PATOLOGIAS REPRESENTADAS

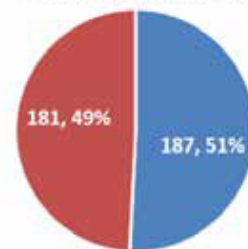


■ Cancro ■ Falha de órgãos ■ Outras



■ No local / hospital / cuidador ■ Ao domicílio ■ Telemedicina

REPARTITION PAR SEXE



■ Homme ■ Femme







## Parceiros financeiros

- Médicos sem Fronteiras (MSF)
- Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD)

## Perspetivas

### • Implementação do projeto AFD

Formalização de um programa de formação da DSF pelo novo referente médico

Atividades de sensibilização e formação sobre cuidados paliativos a nível provincial e distrital. Reforço da equipa da DSF e tratamento dos doentes

### • Vias a explorar:

- Cancros femininos
- Centro de informação e apoio
- Tecnologia: conceção de um instrumento de referência e acompanhamento de doentes, telemedicina, trabalho em rede e partilha de informação entre intervenientes (equipas médicas, parceiros, recursos para prestadores de cuidados, etc.)
- Psicossocial na proteção da criança
- Violência contra as mulheres
- Deficiência

## Parceiros operacionais

- Hospital Calmette
- Hospital de l'Amitié Khméro Soviétique (HKS)
- MSF (Médicos sem Fronteiras)
- Cambodian Catholic Community Association
- Japan Heart Hospital
- Mercy Medical Center
- Kampuchea Paramed



# França

desde 2011

## Contexto

A França tem atualmente cerca de 68 milhões de habitantes. Mesmo com um sólido sistema de saúde que se apoia em várias estruturas especializadas (ambulatório, hospitalar e médico-social), a gestão da dor, o seu diagnóstico e o seu tratamento continuam a ser campos médicos ainda insuficientemente conhecidos pela população.

A dor tem sido há muito negligenciada em França, mas desde 1998 vários planos de dor têm sido postos em prática pelos governos para responder às necessidades dos que sofrem. Graças a uma lei publicada a 4 de março de 2002, o direito ao alívio da dor foi consagrado como um direito fundamental. O Código da Saúde Pública estabelece que: «Todos têm o direito a receber cuidados para aliviar a sua dor».

De acordo com o Ministério da Saúde, a dor crónica é uma questão social em França. Diz respeito a mais de 20% da população, ou seja, quase 12 milhões de franceses. Em 2019, apenas 3% dos doentes com dor crónica foram tratados em instalações especializadas. Todavia, a dor é frequentemente incapacitante e pode limitar a independência ou mesmo tornar impossível a participação social. Além disso, para os idosos, a dor pode comprometer os cuidados domiciliários. Finalmente, os prestadores de cuidados sentem-se muitas vezes perdidos quando se trata de prestar apoio.

Por esta razão, a Dor sem Fronteiras apoia as iniciativas do governo na luta contra a dor, criando projetos de sensibilização para a dor crónica, através da mediação de uma peça de teatro do fórum (também chamada teatro do debate).

## História

Desde 2011, uma digressão teatral da peça «Aïe», criada pela Dor Sem Fronteiras com a participação da Compagnie de Tenfor théâtre, foi criada em toda a França para encorajar os cidadãos a questionar as suas crenças sobre a dor, a ousar falar sobre ela e a procurar cuidados diversificados para aliviar a dor.

O projeto consistiu em estabelecer um ciclo de representações teatrais, concluindo com palestras animadas por médicos especializados na dor. Este projeto visa continuar a sensibilizar para provocar uma mudança de atitude em relação à dor e compreender os seus diferentes aspetos.

## Atividades em 2020

Em 9 anos, foram organizados 66 espetáculos de teatro, mas devido à crise sanitária da COVID-19, as atividades de sensibilização em França não puderam ter lugar em 2020.



## Perspetivas

Em 2021, a DSF planeia:

- Retomar a atividade de sensibilização, consulta e advocacia quando a situação sanitária em França o permitir. O objetivo é aumentar o número de espetáculos teatrais e reforçar e desenvolver parcerias em cada uma das cidades de intervenção, a fim de tornar os serviços de consulta sobre a dor acessíveis

perto de cada local de intervenção. Além disso, a DSF gostaria de desenvolver uma nova peça de teatro sobre um novo tema.

- Criar um novo projeto em França: participar no tratamento da dor crónica ligada aos cuidados paliativos para uma categoria particularmente vulnerável de doentes (os sem abrigo).





# Haiti

desde 2010

Orçamento

268.184 €

## Contexto

O estado de emergência declarado a 19 de março de 2020 no Haiti, com o aparecimento dos primeiros casos de Covid-19, foi acompanhado por um confinamento parcial que criou bloqueios e um abrandamento das atividades da DSF. Num contexto sociopolítico e de segurança que já era extremamente precário devido a movimentos de protesto que duraram muitos anos, a pandemia enfraqueceu ainda mais os órgãos governamentais e adicionou stress a estas populações que são diariamente confrontadas com atos de violência extrema. Os primeiros dias da Covid-19 no Haiti foram marcados por um estigma e um pânico muito fortes. Nessa altura, o fraco conhecimento do vírus e a preocupação sobre a capacidade do país em cuidar de doentes críticos alimentou a imaginação coletiva de um desastre previsto.

Como o confinamento foi levantado em julho de 2020, o resultado da primeira vaga foi bastante positivo. Posteriormente, tem sido difícil estabelecer um sistema de rastreio eficaz e impor o cumprimento das medidas de barreira. Embora estas crises tenham sido uma fonte de impasse, elas puseram sobretudo em evidência os problemas estruturais que o sistema de saúde haitiano enfrenta. Por conseguinte, a DSF previu uma resposta para cobrir estas necessidades, repensou as atividades a realizar num contexto de crise e considerou novas vias de colaboração para fazer avançar a gestão da dor no Haiti.

## Atividades em 2020

### Gestão de pacientes com dor

Devido aos elementos contextuais apresentados anteriormente, foi necessário um reajustamento das atividades da DSF. Em relação à clínica e aos cuidados ao paciente, foi difícil para as Unidades de Dor operar regularmente durante todo o período, principalmente devido à dificuldade de acesso aos serviços hospitalares. De facto, o Hospital Universitário Estatal do Haiti e o Hospital Universitário da Paz estão localizados em áreas muito expostas e sofrem com os eventos de protesto que limitam o acesso às instalações e, portanto, o fluxo de doentes. Subsequentemente, o serviço experienciou um primeiro abrandamento com a chegada da pandemia de Covid-19. Os pacientes cautelosos evitaram os hospitais, vistos como um local onde o vírus se propaga, e os prestadores de cuidados como um vetor para a sua propagação. Um segundo abrandamento foi então sentido durante o período de confinamento (cada Unidade de Dor passou a um dia de serviço semanal) após a declaração do estado de emergência. Para ultrapassar esta dificuldade, os profissionais das Unidades de Dor adaptaram as suas operações para apoiar o maior número de pessoas possível, respeitando as novas normas. Assim, os serviços permaneceram abertos a novos pacientes com cancro e cuidados paliativos, ou seja, aqueles com necessidades mais urgentes e uma necessidade de apoio vital. Os outros pacientes foram acompanhados à distância, por telefone ou por teleconsulta.





No que diz respeito às referências de dor dentro dos departamentos, foi considerada uma mudança na estratégia de implementação. Na sequência das avaliações e intercâmbios das reuniões de direção, foi decidido trabalhar na criação do CLUD (Comité de Luta contra a Dor), um órgão interno dentro das estruturas hospitalares chamado a assegurar a coordenação em torno do universo hospitalar da dor em todos os seus aspetos. O objetivo a longo prazo deste Comité é assegurar a identificação, formação, enquadramento e monitorização de referentes. A criação deste organismo reforçaria também o trabalho com os residentes (uma força viva frequentemente negligenciada nos hospitais, representando também a nova geração da classe médica).

Portanto, pode notar-se que os vários bloqueios não impediram os membros dos serviços de dor de se reunirem, coordenarem, trocarem e reunirem recursos

para lidar com a crise sanitária e política.

### **Cuidados paliativos ao domicílio**

A equipa móvel sofreu o impacto total da insegurança e da pandemia, tornando as viagens inicialmente difíceis e depois impossíveis. Os profissionais de saúde envolvidos nesta atividade reforçaram então a monitorização remota dos pacientes em causa, mas o seu número diminuiu gradualmente.

Foi considerada a possibilidade de desenvolver a atividade de cuidados domiciliários de uma forma diferente. Merece ser reforçada através de uma sensibilização mais estruturada nos departamentos por onde passam os doentes com cancro, na ausência de unidades específicas de oncologia e na ausência de oncologistas, particularmente no Hospital Universitário da Paz. A DSF e os seus parceiros estão a trabalhar em particular no apoio a doentes em cuidados paliativos por parte de cuidadores familiares e em soluções de monitorização remota.

## Formações

Foram registados cancelamentos/desacelerações na implementação das sessões de formação inicial/continuidade, principalmente devido a problemas de segurança e agitação sociopolítica. No entanto, o tempo atribuído às formações contínuas realizadas e as relações estabelecidas com certas instituições visadas demonstraram um grande envolvimento na divulgação da gestão da dor. Estes intercâmbios permitiram discutir certos procedimentos, refazer certos métodos de conceção destes cursos de formação e de acompanhamento, para melhor responder às exigências dos prestadores de cuidados e poder adaptar a oferta educativa às realidades sanitárias específicas. Após muitas voltas e reviravoltas devido à situação de segurança, o diploma universitário (2020/21) finalmente nasceu. Este ano, foi levado na sua quase totalidade pelo conjunto de formadores haitianos em algologia. As responsabilidades pedagógicas foram totalmente transferidas. As aulas dos professores da Faculdade de Paris Diderot foram disponibilizadas em vídeo e PowerPoint como apoio adicional para as revisões dos estudantes. Esta promoção do diploma universitário Dor teve um eco muito bom (50 inscritos). O exame foi realizado em junho de 2021.

Finalmente, as atividades de advocacia e de sensibilização ganharam ímpeto através da colaboração com a SOHAD (Société Haïtienne de formation et de prise en charge de la douleur). De facto, a aparente imobilidade gerada pelos bloqueios do país e o confinamento

devido à pandemia levou a equipa da DSF a explorar outras línguas e meios de comunicação social (através de transmissões ao vivo no Facebook no quadro da resposta à pandemia) para realizar certas atividades e atingir objetivos importantes.

## Cuidados psicológicos

As nossas atividades têm fornecido apoio psicossocial aos profissionais de saúde e às populações mais vulneráveis da Covid-19 através de: (a) Criação de duas equipas de apoio psicossocial (psicólogos, assistentes sociais e um psiquiatra) que prestarão cuidados psicológicos às pessoas afetadas pela pandemia (pessoal de cuidados e pacientes Covid-19) nos centros de tratamento Covid-19 ou noutras estruturas de cuidados nos departamentos do Oeste e do Norte. (b) Criação de cursos de formação à distância sobre primeiros socorros psicológicos para profissionais de saúde que trabalham em centros de tratamento Covid-19 ou noutras estruturas de cuidados. (c) Sensibilização da população haitiana para os problemas psicológicos causados pela pandemia e a estigmatização das pessoas com Covid-19 através das transmissões ao vivo no Facebook.

## Financiadores

- AFD
- FOKAL (Fundação Haitiana)
- CERF (Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas)

## Parceiros

- Associação Haitiana de Psicologia
- Associação Nacional de Enfermeiros e Enfermeiros Despedidos do Haiti
- Direção de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde (MSPP)
- Direção de Farmácia, Medicamentos e Medicina Tradicional
- Hospital la Providence de Gonâives
- Hospital da Universidade Estadual do Haiti
- Hospital Universitário Justinien de Cabo Haitiano
- Hospital Universitário da Paz
- Associação Internacional de Estudo da Dor
- Instituto Haitiano de Reabilitação
- Instituto Haitiano de Estatística e Informática
- Instituto Necker Pediatria no Haiti
- Ministério da Saúde Pública e da População

## Perspetivas

As condições de insegurança, a chegada da pandemia e, por vezes, uma certa falta de colaboração por parte de certas instituições alvo levaram a DSF a repensar a forma como pode investir nas províncias. A decisão de abandonar o Artibonite, uma área complexa para a logística da DSF no Haiti, levou a equipa a concentrar-se numa intervenção baseada exclusivamente no Norte. Outras vias de atividade e colaboração começaram a surgir.

## Números-chave

**245**

Pacientes tratados no âmbito das consultas de dor

**863**

Consultas de dor efetuadas nas unidades de dor

**28.146**

Pessoas sensibilizadas para os cuidados psicológicos durante a Covid através de transmissões ao vivo no Facebook

**164**

Profissionais de saúde formados em cuidados psicossociais de doentes em centros de de tratamento Covid-19 e outras instalações

**191**

Pessoas que utilizaram a linha telefónica direta







# Madagáscar

desde 2008

Orçamento

294.745 €

## Contexto

Tal como noutras partes do mundo, a crise de saúde Covid-19 em Madagáscar atingiu duramente o sistema económico e levou a um aumento da pobreza entre a população malgaxe. De acordo com o relatório do Banco Mundial «Perspetivas económicas de Madagáscar: Traçar a via da retoma». O impacto da pandemia da COVID-19 levou a uma recessão em 2020 comparável à causada pela crise política de 2009 e ao apagamento de quase uma década de progresso na redução da pobreza. Quase 1,4 milhões de pessoas foram empurradas para a pobreza extrema em 2020 devido à perda de empregos em sectores-chave da indústria e dos serviços, bem como à súbita perda de rendimentos dos trabalhadores informais afetados pelas medidas de contenção nas grandes cidades.

## Atividades em 2020

Em 2020, a DSF trabalhou principalmente em dois projetos: um projeto centrado na gestão da dor e um novo projeto denominado MITEHAFa com componentes médicos e psicossociais em resposta à crise de saúde Covid-19 em Madagáscar.

### Projeto centrado na gestão da dor (2019-2022)

Na sequência das atividades de sensibilização e formação sobre dor e cuidados paliativos em projetos anteriores, a DSF tem vindo a implementar um novo projeto com os seus parceiros, desde setembro de 2019, centrado na dor em Madagáscar, que terminará em agosto de 2022. Este projeto centra-se na capacitação de intervenientes de diferentes setores, seja a nível institucional, hospitalar, farmacêutico ou do ensino superior (médico e paramédico).

Em 2020, as atividades deste projeto foram particularmente afetadas pela ocorrência da epidemia global de Covid-19 em Madagáscar no final de março. As medidas governamentais de confinamento obrigatório da população com paragem dos transportes e viagens entre províncias impuseram uma paragem temporária a algumas atividades e às nossas bases nas províncias. Além disso, as nossas atividades hospitalares foram afetadas pela requisição pelo governo de profissionais de saúde e hospitais para a gestão de casos Covid-19.

Foi apenas em junho-julho que se observou um reinício gradual das atividades com o fim do confinamento.





Apesar dos receios de um aumento da recontaminação com o vírus, as equipas móveis intra-hospitalares, clínicas ambulatoriais e cuidados domiciliários estão operacionais.

### **Foram implementadas as seguintes atividades:**

- Gestão da dor
- Consultas de dor
- Apoio intra-hospitalar com equipas móveis
- Acompanhamento em casa
- Apoio psicossocial
- Instalações de cuidados paliativos em 2 regiões de Madagáscar
- Unidades de apaziguamento de dor em Toamasina e Mahajanga

### **Projeto MITEHFAFA (2020-2021):**

Este projeto de um ano, financiado pela União Europeia desde maio de 2020 e realizado em parceria com Handicap International e SOS Children's Villages, foi criado como parte da luta contra a propagação da Covid-19 em Madagáscar, cujo objetivo geral é limitar as consequências sanitárias e económicas da Covid-19 para a população das zonas alvo. O financiamento adicional da AFD foi implementado desde setembro de 2020 para apoiar as atividades do projeto em curso e para fornecer novos serviços psicossociais às populações visadas. De facto, a pandemia provocou e agravou as situações de angústia psicossocial nas populações expostas. Isto tem causado stress e preocupação, tanto entre o





pessoal de saúde e acompanhantes como entre os pacientes e as suas famílias. De facto, as reações das pessoas afetadas (direta ou indiretamente) podem, nomeadamente, apresentar as seguintes reações: medo de ficar doente e de morrer, evitar as instalações de saúde por medo de contrair a doença, de perder a sua fonte de rendimento devido ao confinamento; medo de ser separado dos seus entes queridos devido ao confinamento/quarentena; sentimentos de tédio, solidão e depressão devido ao isolamento, estigma e discriminação devido à representação da doença (exclusão social). Além disso, os trabalhadores de saúde da linha de frente (enfermeiros, médicos, assistentes de cuidados, psicólogos, etc.) podem ter sido sujeitos a fatores de stress adicionais durante a propagação da Covid-19 devido às medidas rigorosas relacionadas com a segurança, ambiente e condições de trabalho.

Este projeto permite também criar e apoiar os mecanismos existentes que são insuficientes para os cuidados psicológicos e psicossociais

durante esta pandemia em Madagáscar. Isto foi feito em conjunto com os Hospitais Universitários para os cuidados Covid-19 e em colaboração com a Ordem Nacional de Psicólogos de Madagáscar e o Ministério da Saúde.

Neste sentido, vários sistemas de apoio psicológico para os alvos identificados foram criados durante o projeto:

- Apoio psicológico ao pessoal hospitalar nos Hospitais Universitários para os cuidados Covid-19 em Antananarivo e Toamasina
- Apoio psicológico individualizado para pacientes internados Covid-19
- Apoio psicossocial aos doentes internados Covid-19 e às suas famílias
- Apoio psicossocial e médico para doentes recuperados em casa
- Apoio e acompanhamento de casos graves hospitalizados de Covid-19 nos Hospitais Universitários de intervenção
- Redes telefónicas

## Financiadores

- Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD)
- Associação africana para os Cuidados Paliativos (APCA)
- Centro de Infeciologia Charles Mérieux
- Fundação Alberici
- Europaid

## Parceiros

- Parceiros institucionais: O Ministério da Saúde Pública e a Faculdade de Medicina através de um convenção-quadro de parceria.

- Parceiros operacionais: os centros hospitalares universitários de Antananarivo, Toamasina e Mahajanga. As ONG Handicap International e SOS Aldeias de Crianças.

## Perspetivas

A DSF em Madagascar trabalha principalmente na cidade e nos Hospitais Universitários, num nicho temático específico: A dor no hospital, principalmente. A missão planeia continuar a reforçar o apoio psicológico na gestão da dor e nos cuidados paliativos.

Com a crise sanitária da Covid-19, foram criados novos projetos com novos temas de intervenção, criando então uma nova dinâmica para a missão. Está a ser preparado um projeto de saúde em várias prisões.

### Números-chave

**3857**

beneficiários total

**2420**

pacientes, 60% dos quais são mulheres

**536**

crianças em tratamento, ou seja, cerca de 20% dos doentes

**2742**

consultas

**3056**

equipas móveis no hospital

**21**

formações para 405 profissionais de saúde e sociais

**457**

profissionais de saúde apoiados

**114**

visitas domiciliárias a 65 pacientes

**11**

Hospitais Universitários que beneficiam das atividades da DSF

### Doação de equipamento médico a 6 Hospitais Universitários

**981**

beneficiários que superaram o seu sofrimento psicológico com os dispositivos psicossociais oferecidos pela DSF face à crise da Covid-19



# Moçambique

desde 1996

Orçamento

349.368 €

## Contexto

O contexto geral em Moçambique é marcado pela crise económica que o país tem vindo a atravessar desde o início de 2015, que se reflete todos os anos numa inflação significativa que influencia diretamente o poder de compra da população e dos pacientes que a DSF encontra. Em Moçambique, 24% dos agregados familiares estão em insegurança alimentar e existe um nível extremamente elevado de subnutrição crónica (43%) que afeta quase uma em cada duas crianças com menos de cinco anos. Esta é uma das principais preocupações do governo em matéria de desenvolvimento (FAO - 2016). A epidemia de Covid-19 também teve um impacto significativo na economia local. Em resposta à pandemia de Covid-19, o estado de emergência foi declarado em 30 de março de 2020 pelo Presidente da República de Moçambique. O Ministério da Saúde emitiu também diretrizes para a suspensão total das atividades de visita domiciliária no contexto do VIH/SIDA. Isto teve um forte impacto nas atividades da DSF, uma vez que as viagens para o terreno tiveram de ser consideravelmente retardadas. A equipa do Programa de Saúde limitou as suas visitas de supervisão técnica às 6 associações parceiras locais e às consultas de dor nos distritos alvo para evitar qualquer risco de contaminação. Durante 2020, a situação em Moçambique não foi alarmante, mas a epidemia teve um forte impacto nas condições económicas das populações vulneráveis e especialmente para os pacientes que são tratados no contexto de cuidados domiciliários integrados.

## Atividades em 2020

Com o objetivo principal de melhorar significativamente o acesso a cuidados de qualidade para os doentes que vivem com HIV/SIDA e/ou outras doenças crónicas em Moçambique, através do reforço dos cuidados paliativos e da gestão da dor, articulados entre os intervenientes institucionais de saúde e a sociedade civil a nível central, provincial e distrital, a DSF implementou várias atividades durante o ano 2020, em parceria com a MOPCA (Associação Moçambicana de Cuidados Paliativos).

### Cuidados integrados ao domicílio

80 agentes comunitários de saúde de 6 associações locais que prestam assistência a doentes com VIH/SIDA e outras doenças crónicas foram formados pela DSF para prestar os seguintes cuidados: alívio e acompanhamento da dor, aconselhamento sobre adesão e acompanhamento do tratamento, palestras sobre cuidados e tratamento de condições, sensibilização da comunidade, abordagem/intervenção sistémica e holística, entre outros, bem como encaminhamentos e contra-referências para a unidade de saúde mais próxima. A DSF forneceu medicamentos e kits de higiene para os cuidados domiciliários, apoio psicossocial aos pacientes, apoio técnico e orientação a ativistas e enfermeiros que realizam cuidados domiciliários integrados.

### Empoderamento económico das associações comunitárias de base

De modo a assegurar a sustentabilidade das associações após o fim do projeto, a DSF apoiou as 6 associações no reforço económico. Este apoio foi feito através da





criação de atividades geradoras de rendimentos para a associação e atividades individuais para cada trabalhador comunitário de saúde, bem como através do apoio à gestão da atividade através de uma iniciativa de poupança e empréstimo entre os membros da associação.

### **Formação de profissionais de saúde em duas unidades de saúde em Chókwe e Massingir**

Na sequência da iniciativa do governo de abrir duas consultas sobre dor em duas unidades de saúde na província de Gaza, a DSF formou 40 profissionais de saúde (enfermeiros e psicólogos) em gestão da dor (tipos, avaliação, tratamento, acompanhamento, entre outros...), cuidados paliativos (definição, abordagem

geral), e as práticas de realização de uma consulta sobre a dor.

Após a formação, dois profissionais de saúde de cada unidade tiveram a oportunidade de frequentar a formação na Unidade Nacional de Referência da Dor. Outros profissionais de saúde foram formados para conhecer estes serviços e para encaminhar os seus pacientes diretamente para as consultas sobre dor.

### **Distribuição do kit Covid-19 aos agentes de saúde comunitários e pacientes**

Foi distribuído 1 kit por trabalhador de saúde comunitário e para as famílias de pacientes com cuidados domiciliários em 2020. Assim, mais de 2.500 kits (sabonete + máscara) foram distribuídos no início da epidemia de Covid-19.

### **Terapia de grupo**

A maioria dos trabalhadores comunitários de saúde que lidam diariamente com casos graves ou doentes em fim de vida são também doentes crónicos. Assim, o psicólogo da DSF ofereceu-lhes terapias de grupo para aliviar o seu sofrimento e carga emocional.

### **Construção de duas Consultas da Dor:**

O apoio da DSF às Consultas da Dor (CdD) nos hospitais de Xai Xai, Chibuto e Chicumbane começou nas fases iniciais do projeto, assim como o apoio às associações. O fim do projeto é marcado pela consolidação e autonomia das três CdDs, o que constitui sem dúvida uma das maiores realizações do projeto.

Para apoiar a iniciativa do Sistema Nacional de Saúde (SNS) de criar duas novas CdD nos hospitais rurais de Chokwe e Massingir, a DSF desejou reabilitar duas instalações nestes centros de saúde que foram pré-identificadas quando o projeto foi escrito. No entanto, acabaram por ser afetados a outros departamentos, o que comprometeu as reabilitações que foram planeadas para restaurar os quartos. Foi possível uma reorientação através da aquisição de fundos adicionais à Embaixada do Japão. A DSF conseguiu iniciar a construção das duas CdD em 2020. A construção foi terminada após a conclusão do projeto em dezembro de 2020. Graças à formação e disponibilidade de profissionais de saúde, as 5 CdD na província de Gaza são autónomas ou em vias de se tornarem autónomas, e são apoiadas pelo Ministério da Saúde e pela Direção Provincial de Saúde.

## **Financiadores:**

- AFD
- Fundação EDF
- Fundação Masalina
- Embaixada do Japão
- Cidade de Paris

## **Parceiros:**

- Associação moçambicana de Desenvolvimento Concertado (AMDEC)
- Hospitais rurais de Chicumbane e Chibuto e hospital provincial de Xai Xai
- Unidade da Dor do Hospital Central de Maputo
- MOPCA - Associação moçambicana de Cuidados Paliativos
- Associação ACODI
- Direções da Saúde das Províncias e dos Distritos
- Agência de Desenvolvimento Económico e Social Integrado (KULIMA)
- Escola de Comércio e Empreendedorismo de Chibuto (ESNEC)

## **Perspetivas**

A DSF assegurou o financiamento de um novo projeto que visa reforçar o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade para doentes com doenças crónicas em 10 províncias do Camboja e nas províncias de Maputo e Gaza em Moçambique. Este projeto, que começou no final de 2020 em parceria com a associação AMDEC, irá centrar-se na implantação de serviços de saúde ao domicílio, onde as necessidades são maiores, para permitir

às populações isoladas por razões geográficas, económicas ou físicas acederem a cuidados adaptados ao grau da sua doença. Esta descentralização exige a implementação de uma rede multidisciplinar, composta por intervenientes que ponham as respetivas competências em sinergia de modo a: 1. Garantir o acesso aos cuidados de saúde (sistema de identificação e encaminhamento de doentes, extensão da área abrangida, acesso aos

cuidados para as populações-chave); 2. Garantir a qualidade dos cuidados (reforço da capacidade dos prestadores de cuidados e das instalações, melhoria da qualidade dos cuidados de proximidade/casa); 3. Diversificar a oferta de cuidados (apoio psicossocial e sensibilização no seio das comunidades, acesso ao diagnóstico, melhoria das condições económicas); e 4. Integrar a oferta no sistema de saúde pública (advocacia)

## Números-chave

**5.507**

Pacientes tratados

**26.156**

Cuidados ao domicílio integrados

**3**

Consultas ativas da dor na província de Gaza

**72**

Adolescentes e jovens formados em costura e carpintaria por um parceiro local (ACODI)

## Alguns Números sobre os 3 anos do projeto AFD 2017-2020

**2.818**

Pacientes acompanhados ao domicílio

**80 %**

Pacientes com VIH/SIDA

**5.600**

Consultas de dor efetuadas pelas CdD

**05**

Consultas ativas de dor na província de Gaza

**65**

Profissionais de saúde formados em dor e cuidados paliativos

**46.237**

Consultas ativas de dor na província de Gaza



## A palavra do tesoureiro



**2**020 foi um ano desafiante para a DSF. Forçadas a adaptar os nossos projetos e o nosso modo de intervenção às restrições impostas pela pandemia, as nossas equipas tiveram de demonstrar um grande profissionalismo e resiliência infalíveis.

Para responder a esta crise, a associação mobilizou toda a sua perícia para servir aqueles que mais precisavam dela. Esta mobilização geral é a razão para o aumento das atividades da DSF visível em 2020. De facto, a Associação criou novos projetos para fornecer apoio psicossocial e psicológico aos profissionais de saúde e às pessoas afetadas pelo vírus e para distribuir EPI.

Estes projetos foram possíveis graças à generosidade do público e ao apoio dos nossos financiadores que depositaram a sua confiança em nós.

Assim, o resultado contabilístico do ano está novamente em excedente.

Este bom resultado é a consequência da recolha junto do público em geral e de uma gestão rigorosa das despesas. As nossas receitas, que se elevam a 2.400k euros, aumentam significativamente (+28%). O crescimento da generosidade pública, que é a nossa principal fonte de rendimento, permanece excelente apesar de um contexto geral difícil (+18%).

As despesas de 2.200k euros são ligeiramente superiores (+20%).

O resultado excedentário de 160k euros permitirá reforçar as reservas, o que é importante para a sustentabilidade da associação. Este excedente deve-se aos subsídios públicos obtidos para a execução das atividades, o que teve como consequência uma diminuição do peso dos fundos associativos investidos nas missões. A realocação dos fundos da associação para atividades terá lugar nos próximos anos, conforme as nossas missões o exigirem.

Além disso, em 2020, as nossas contas foram alinhadas com o novo regulamento ANC. Estão disponíveis no website da DSF.

**Dr. Jean-Marie FARNOS**

# Relatório Financeiro

## Balanço

<b>ATIVO</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Ativos intangíveis	4.315	7.342
Ativos fixos tangíveis	581	1.161
Ativos fixos financeiros	38.000	38.000
Ativos imobilizados	42.896	46.503
Créditos	1.564.467	609.921
Disponibilidades	1.238.272	991.273
Diferimentos	8.580	13.083
Ativos circulantes	2.811.319	1.614.277
Contas de regularização	4.549	364
<b>TOTAL DOS ATIVOS</b>	<b>2.858.764</b>	<b>1.661.145</b>

<b>PASSIVO</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Reservas	572.333	562.149
Resultado do exercício	160.019	10.184
Fundos próprios	732.352	572.333
Fundos dedicados	413.463	256.592
Provisões	4.549	217
Dívidas a fornecedores e contas a receber	77.197	25.805
Dívidas fiscais e sociais	59.223	28.736
Outras dívidas	2.818	5.275
Dívidas	139.239	59.816
Contas de regularização	1.569.161	772.186
<b>TOTAL PASSIVO</b>	<b>2.858.764</b>	<b>1.661.145</b>

# Relatório Financeiro

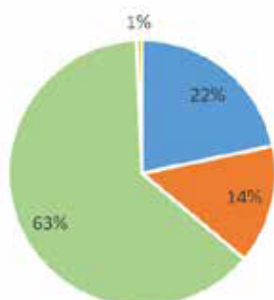
## Demonstração de Resultados

<b>REDIMENTOS POR ORIGEM</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Rendimentos relacionados com a generosidade do público	1.424.181	1.208.937
Rendimentos não relacionados com a generosidade do público	342.994	134.647
Subsídios e outras ajudas públicas	488.763	342.493
Reversão de provisões	217	33.753
<b>TOTAL</b>	<b>2.426.763</b>	<b>1.728.943</b>

<b>DESPESAS POR DESTINO</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Missões sociais	925.169	734.419
Custos de angariação de fundos	757.318	556.217
Custos de funcionamento	248.620	334.207
Alocação para provisões	8.157	2.761
Fundos dedicados transportados	327.480	91.155
<b>TOTAL</b>	<b>2.266.745</b>	<b>1.718.759</b>
<b>EXCEDENTE</b>	<b>160.019</b>	<b>10.184</b>

## Origem dos recursos 2020



■ Subventions et concours publics ■ Entreprises et autres ressources privées ■ Générosité du public ■ Autres



Os nossos

## parceiros em 2020

**Cidade de Bagneux**  
**Médicos Sem Fronteiras**  
**Agência Francesa de Desenvolvimento**  
**Embaixada do Japão**  
**Fundação EDF**  
**Cidade de Paris**  
**Fundação Masalina**  
**Fundação Mérieux**  
**Fundação Alberici**  
**União Europeia**  
**APCA**  
**Fundação Alberici**  
**FOKAL**  
**Fundo de Emergência das Nações Unidas**  
**AG2R LA MONDIALE**

## Agradecimentos

**A dor não é inevitável... graças  
aos nossos generosos doadores,  
aos nossos parceiros leais e  
a todos os nossos voluntários!**

Escrita, layout e design:  
**Julien Foujeu, equipas de campo e da sede**  
Fotografias:  
**Aurore Vinot, Régis Binard**  
Tradução:  
**Gabriela Anastácio**  
**NºISSN : 2648-2363**



douleurs  
sans fron