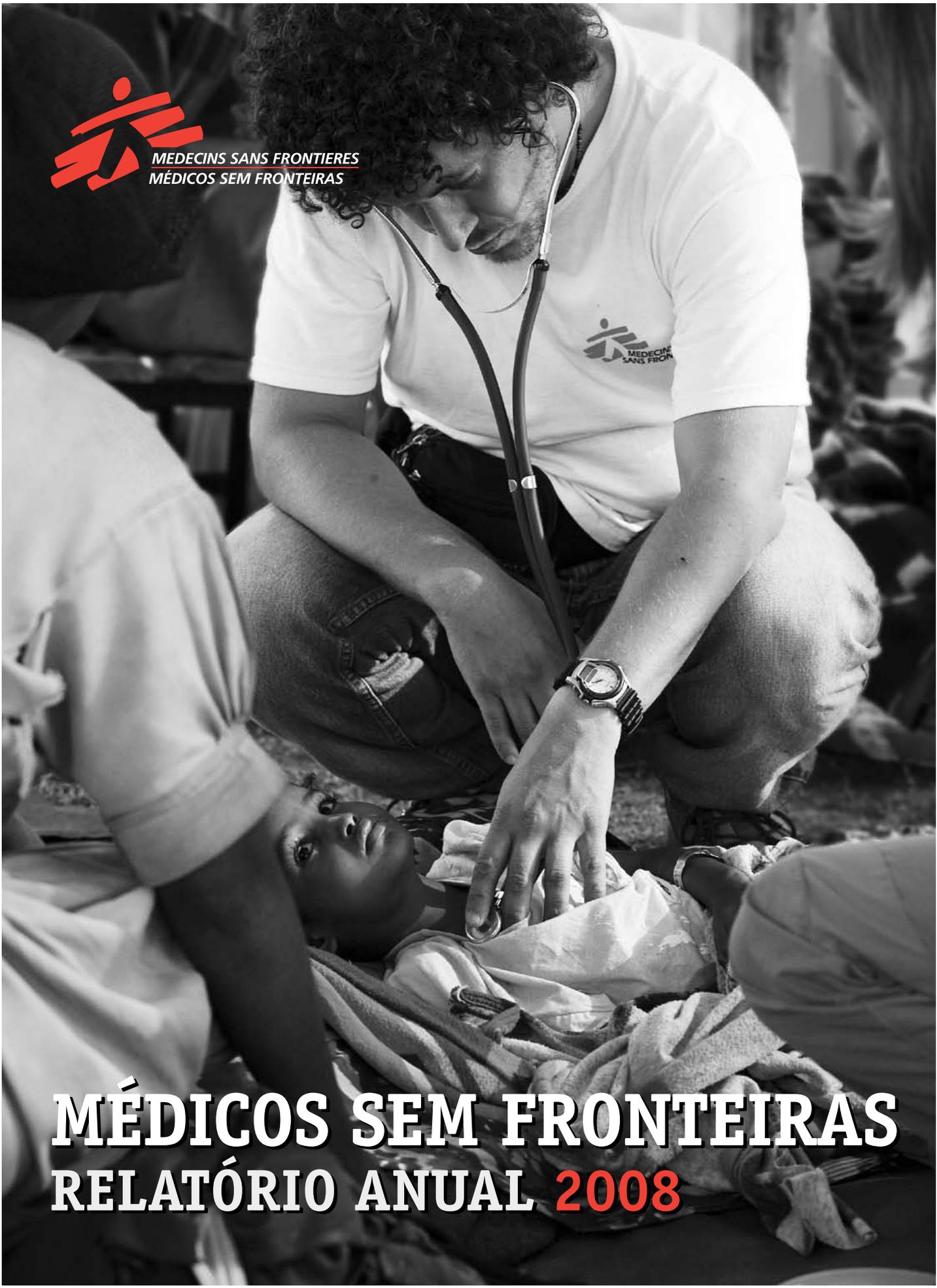




MEDECINS SANS FRONTIERES  
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS



# MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

## RELATÓRIO ANUAL 2008

Caro(a) amigo(a),

Este relatório traz informações para que você possa conhecer os projetos que sua contribuição ajudou a realizar em 2008. Você verá que os números de atendimentos, cirurgias e outros tipos de intervenção na área da saúde são realmente impressionantes.

Temos muito orgulho de tornar públicos estes resultados e em especial de compartilhá-los com você, nosso doador, que faz parte disso tudo.

O trabalho de Médicos Sem Fronteiras é regido por rigor e transparência. Estes e outros princípios orientam o cotidiano das equipes de MSF no campo e nos escritórios e são a base de nossa relação com os beneficiários de nossos projetos e com aqueles que os financiam. Por isso, esperamos que os resultados contidos neste relatório sejam indicativos, para você, de que estamos fazendo o melhor que podemos, contra todas as adversidades, da maneira mais rigorosa possível.

Em nome da equipe de Médicos Sem Fronteiras no Brasil quero uma vez mais agradecer o seu apoio. Ele é fundamental para que possamos levar cada vez mais ajuda, a um número cada vez maior de pessoas ao redor do mundo.

Cordialmente,



Simone Rocha

Diretora Executiva  
Médicos Sem Fronteiras – Brasil

**A organização Médicos Sem Fronteiras leva socorro às populações em perigo e às vítimas de catástrofes de origem natural ou humana e de situações de conflito, sem qualquer discriminação racial, religiosa, filosófica ou política.**

**Trabalhando com neutralidade e imparcialidade, os Médicos Sem Fronteiras reivindicam, em nome da ética médica universal e do direito à assistência humanitária, a liberdade total e completa do exercício da sua atividade. Eles se empenham em respeitar os princípios deontológicos da sua profissão e em manter uma total independência em relação a todo poder, bem como a toda e qualquer força política, econômica ou religiosa. Voluntários, eles medem os riscos e perigos das missões que realizam e não reclamam qualquer compensação que não seja aquela oferecida pela organização.**

# 2008: o ano em foco

Kris Torgeson, Secretária-Geral, MSF Internacional  
Dr. Christophe Fournier, Presidente, MSF Conselho Internacional



© Kris Torgeson

**O ano 2008 foi de realização e também de frustração para MSF. Embora avanços no tratamento da desnutrição tenham nos permitido atingir mais crianças necessitadas, enfrentamos obstáculos para chegar às vítimas de alguns dos conflitos mais agudos do mundo.**

Ao longo do ano, os funcionários de MSF realizaram 8,8 milhões de consultas e 47.500 intervenções cirúrgicas em mais de 65 países. Fornecemos tratamento para mais de 1 milhão de pessoas com malária e cuidados nutricionais para mais de 200 mil crianças desnutridas.

Quando a violência pós-eleitoral eclodiu no Quênia, o ciclone devastou Mianmar e uma forte epidemia de cólera se propagou no Zimbábue, as equipes médicas de MSF já estavam em campo e prontas para oferecer assistência emergencial. No Quênia, MSF reforçou suas equipes com cirurgiões, médicos de emergência, enfermeiros e especialistas em logística para responder à escalada da violência.

Em Mianmar, providenciamos apoio médico, alimentar e psicossocial e abrigo aos sobreviventes do ciclone Nargis, e durante meses fomos uma das únicas organizações com acesso a todas as zonas afetadas pela cólera no Zimbábue, tendo tratado 45 mil pessoas até o início de 2009.

Na República Democrática do Congo (RDC), MSF prestou cuidados médicos críticos nas cidades atingidas pelos combates na parte oriental do país. Em toda a região, nós tratamos os feridos de guerra em programas cirúrgicos e criamos instalações de tratamento da cólera.

Essas emergências foram notícia em todo o mundo em 2008, mesmo que por pouco tempo. Mas, a maior parte do que MSF conseguiu realizar durante o ano – e, ainda mais preocupante, o que nós não conseguimos – nunca chegou às manchetes e é difícil expressar em números ou em poucas palavras.

Chegar às vítimas dos conflitos armados da Somália, Iraque, Paquistão, Sudão e dos Territórios Palestinos ocupados foi um grande desafio para as equipes de MSF durante todo o ano. Insegurança e bloqueio administrativo, às vezes claramente intencional, contribuíram para isso. Nós nos apoiamos muito em funcionários nacionais de MSF, que nos ajudaram a fornecer ajuda humanitária independente nessas áreas de conflito.

Na Somália, o sequestro e a libertação de dois funcionários de MSF durante o início do ano e, logo depois, o brutal assassinato de três colegas em janeiro nos obrigaram a fechar programas e a reavaliar nosso trabalho. Os funcionários somalis de MSF continuaram trabalhando e trataram 2.300 pessoas feridas por armas, além de cuidarem de 10 mil crianças que sofrem de desnutrição grave em acampamentos para deslocados pela violência.

No Iraque, MSF continuou a prestar cuidados médicos na periferia do conflito através de programas de cirurgia reconstituidora e fornecendo treinamento e equipamentos a hospitais do país.

Após mais de duas décadas de trabalho no Afeganistão, MSF foi obrigado a abandonar o país depois do brutal assassinato de cinco dos nossos colegas, em 2004. Em 2008, estudamos a possibilidade de novamente fornecer assistência médica às pessoas afetadas pela escalada da insegurança no país. No Paquistão, onde 600 mil pessoas fugiram devido aos combates na Província da Fronteira Noroeste, as equipes de MSF trabalharam para prover acesso à saúde, oferecendo ambulâncias. Mas, após o assassinato de dois agentes que viajavam em uma ambulância facilmente identificável como da organização, esse serviço foi suspenso no início de 2009.

No Sudão, o aumento dos obstáculos administrativos e a insegurança dificultaram a resposta de MSF às vítimas em Darfur e em outras regiões do país. Em agosto, após uma série de ataques contra funcionários de MSF, as equipes

foram forçadas a abandonar projetos em Darfur Norte: Tawila, onde havia 35 mil pessoas deslocadas abrigadas, e Shangil Tobaya, onde MSF prestava assistência a 28 mil deslocados. Deixar essa grande quantidade de pessoas sem cuidados médicos, ainda que temporariamente, foi uma decisão difícil, mas, sem uma garantia mínima de segurança para os trabalhadores humanitários, MSF não teve outra opção a não ser suspender as atividades por várias semanas. Apesar disso, 70 mil consultas foram realizadas nessas duas áreas em 2008.

Em dezembro de 2008, Israel lançou a ofensiva “chumbo fundido” na Faixa de Gaza. Durante os combates, MSF lutou para enviar equipes médicas adicionais, já que Israel fez restrições à circulação de pessoas e de ajuda. Mas os funcionários de MSF já em Gaza foram capazes de responder rapidamente e apoiar hospitais locais lotados pelo afluxo de feridos. Somente depois de um cessar-fogo declarado pelos israelenses em janeiro é que uma equipe cirúrgica de MSF e 21 toneladas de suprimentos (incluindo dois hospitais infláveis) chegaram à região.

Outro elemento central para MSF em 2008 foi a busca de abordagens inovadoras para o combate à desnutrição e doenças negligenciadas.

Em 2008, MSF lutou pelo aumento das normas internacionais de ajuda alimentícia para fornecer os nutrientes certos e necessários para crianças pequenas. Nas áreas mais cronicamente devastadas pela desnutrição, como o Sul da Ásia, o Sahel e o Chifre da África, muitas famílias não podem pagar por alimentos nutritivos. Mas a ajuda alimentícia fornecida hoje em dia por agências internacionais e doadores é à base de cereais e não inclui fontes animais, como leite, que contém nutrientes essenciais para as crianças. Em 2008, MSF se empenhou em tratar crianças subnutridas com alimentos de origem animal e fez *lobby* por uma ampliação do fornecimento de ajuda alimentar apropriada para crianças de todo o mundo.

Na Etiópia, entre maio e agosto, MSF dirigiu um grande programa contra a desnutrição, tratando 28 mil casos de desnutrição grave e moderada. No Níger, o nosso trabalho foi ameaçado em julho, quando as autoridades locais suspenderam alguns projetos de MSF na região. Essa decisão foi baseada, em grande medida, no desejo das autoridades de reintegrar nossas atividades no sistema nacional de saúde e evitar a ação independente e campanhas de sensibilização da opinião pública. Embora desejável, MSF considerou tal decisão prematura, devido ao número de crianças afetadas. Depois de dois meses de discussões, pudemos reiniciar parcialmente algumas atividades nutricionais. Em 2008,



© Joanne Wong

tratamos mais de 14 mil crianças gravemente desnutridas no Níger e fornecemos suplemento alimentar nutritivo a outras 70 mil.

Na parte sul do continente africano, onde a coinfeção TB/HIV é endêmica, MSF ampliou esforços para aumentar o acesso a diagnóstico e tratamento. Nos últimos anos, a taxa de TB mais do que triplicou nos países em que a prevalência de HIV é elevada. Em todo o mundo, aproximadamente um terço das pessoas infectadas com HIV tem TB, mas apenas 1% recebe tratamento. A maioria não é testada para TB, e mesmo se for o método de diagnóstico padrão existe há 100 anos e é ineficaz para a maioria das pessoas vivendo com o HIV. Além disso, o tratamento atual não é fácil para pacientes com tratamento antirretroviral (ARV). Em 2008, MSF incentivou governos e doadores a investir em pesquisa de TB e no desenvolvimento de novos diagnósticos e ferramentas terapêuticas.

O HIV também afeta um número estimado de 1,9 milhão de crianças no mundo, mas apenas cerca de 200 mil recebem tratamento ARV – o que significa que 9 em cada 10 crianças não têm acesso aos medicamentos de que precisam. Em resposta a isso, MSF pediu aos governos e aos doadores o desenvolvimento de testes mais rápidos e o aumento considerável do uso de versões pediátricas do coquetel de remédios utilizado hoje em dia.

MSF também continua a apoiar a pesquisa de novos tratamentos para doenças negligenciadas e em 2008 deu um importante passo na melhoria das opções de tratamento para a doença do sono. A Iniciativa para Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), juntamente com MSF e o Epicentre, lançou um novo, menos tóxico e mais fácil tratamento da doença do sono, chamado NECT (Terapia Combinada de Nifurtimox-eflornitina, na sigla em inglês). Esse tratamento de 10 dias é de especial interesse para MSF, já que a maioria dos 50 mil doentes que precisam de tratamento vive em zonas distantes e instáveis.

A exclusão deliberada do sistema de saúde infelizmente continuou sendo o foco de MSF em 2008, e equipes na Europa, no Oriente Médio e na África prestaram assistência aos refugiados e migrantes necessitados de ajuda médica. Políticas restritivas de entrada na Europa não detiveram os refugiados e outros imigrantes de chegar em busca de refúgio, proteção ou melhores condições de vida. Em resposta às suas necessidades de saúde, MSF está executando programas de emergência médica em alguns países, incluindo Malta, Itália e Grécia. A África do Sul é outro país em que tivemos de prestar esses serviços a uma população de migrantes, principalmente do Zimbábue. É claro que a migração e o deslocamento são um desafio global – MSF assistiu pessoas deslocadas em 37 países em 2008.

Para nós, não há dúvida de que, em 2009, MSF vai continuar a desafiar os obstáculos para fornecer ajuda independente e cuidados médicos de emergência às pessoas afetadas por conflitos ou excluídas do atendimento de saúde. Vamos procurar formas novas e inovadoras de tratar a desnutrição e doenças infecciosas, porque nossas ferramentas médicas têm de ser eficazes e adaptadas ao trabalho de campo, e vamos trabalhar para aumentar nossa preparação para responder a catástrofes naturais. Mas só poderemos fazer isso com o apoio contínuo dos milhões de doadores – incluindo os 3,7 milhões de pessoas físicas que nos ajudam no mundo todo – e das dezenas de milhares de funcionários de MSF que tornam o nosso trabalho possível todos os dias.

**Obrigado.**

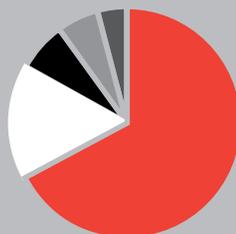
# AS OPERAÇÕES DE MSF EM 2008

## Maiores intervenções com base nos gastos dos projetos

- 1 República Democrática do Congo
- 2 Norte do Sudão
- 3 Somália
- 4 Etiópia
- 5 Sul do Sudão
- 6 Níger
- 7 Chade
- 8 Mianmar
- 9 Quênia
- 10 Zimbábue
- 11 Haiti
- 12 República Centro Africana

## Localização dos projetos

- África | 68%
- Ásia | 16%
- Américas | 7%
- Europa | 6%
- Oriente Médio | 4%



## Contexto das intervenções

- Estável | 41%
- Conflito armado | 34%
- Instabilidade interna | 19%
- Pós-conflito | 6%



## Intervenção desencadeada por

- Conflito armado | 42%
- Epidemia, endemia | 33%
- Violência sexual, exclusão do sistema de saúde | 21%
- Desastre natural | 4%



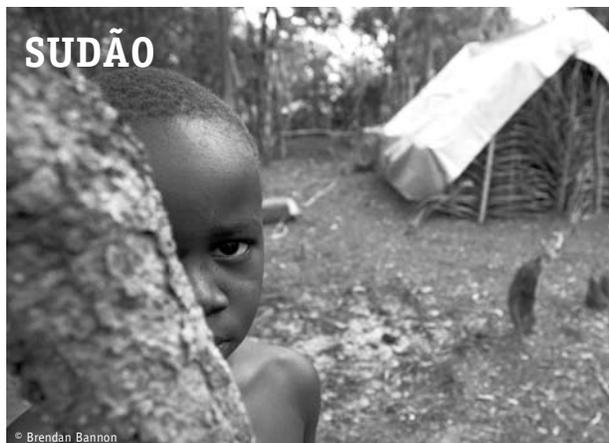
## Atividades principais

(Não exaustiva, incluindo apenas as atividades em que MSF cuida diretamente do paciente. A atividade pode envolver diagnóstico, tratamento e acompanhamento.)

ATIVIDADE	DEFINIÇÃO	TOTAL
<b>Ambulatório</b>	Número total de consultas ambulatoriais	8.814.813
<b>Internação</b>	Número total de pacientes internados	312.509
<b>Malária</b>	Número total de casos confirmados e tratados	1.178.679
<b>CNT</b>	Número de crianças com desnutrição grave admitidas em centros de nutrição terapêutica para tratamento ambulatorial ou interno	212.565
<b>CNS</b>	Número de crianças com desnutrição moderada admitidas em centros de alimentação suplementar	119.353
<b>Partos</b>	Número total de mulheres que tiveram bebês, inclusive por meio de cesariana	101.858
<b>Violência sexual</b>	Número total de casos de violência sexual que receberam tratamento médico	15.145
<b>Intervenções cirúrgicas</b>	Número total de cirurgias, incluindo cirurgia obstétrica, sob anestesia geral ou espinal	47.515
<b>Trauma violento</b>	Número total de intervenções médicas e cirúrgicas em resposta a violência direta	48.871
<b>HIV</b>	Número total de pacientes com HIV registrados e sob cuidados até o final de 2008	227.591
<b>Tr. antirretroviral de primeira linha</b>	Número total de pacientes sob tratamento antirretroviral de primeira linha no final de 2008	130.214
<b>Tr. antirretroviral de segunda linha</b>	Número total de pacientes sob tratamento antirretroviral de segunda linha no final de 2008, devido a falha de primeira linha	1.761
<b>Transmissão vertical – mãe</b>	Número total de mulheres grávidas HIV-positivas que receberam tratamento de prevenção da transmissão de mãe para filho em 2008	8.664
<b>Transmissão vertical – filho</b>	Número total de bebês nascidos em 2008 que receberam tratamento pós-exposição	8.807
<b>Tuberculose - TB</b>	Número total de novas admissões em tratamento de tuberculose de primeira linha	29.369
<b>Tr. de TB de segunda linha</b>	Número total de novas admissões em tratamento de tuberculose de segunda linha	971
<b>Saúde mental – Individual</b>	Número total de consultas individuais	126.831
<b>Saúde mental – coletiva</b>	Número total de sessões de aconselhamento ou apoio de grupo	22.173
<b>Cólera</b>	Número total de pessoas admitidas em centros de tratamento de cólera ou tratados com solução de reidratação oral	68.293
<b>Vacinação contra sarampo</b>	Número total de pessoas vacinadas contra o sarampo em decorrência de surtos	1.913.793
<b>Tratamento contra sarampo</b>	Número total de pessoas que receberam tratamento contra sarampo	32.652
<b>Vacinação contra meningite</b>	Número total de pessoas vacinadas contra a meningite em decorrência de surtos	706.787
<b>Tr. contra meningite</b>	Número total de pessoas tratadas contra meningite	7.188

## PROJETOS DE MSF

Em 2008, equipes de MSF estiveram presentes em mais de 65 países. Destacamos abaixo 10 das intervenções que receberam o maior volume de recursos durante o ano. Você vai poder ler também sobre o trabalho que MSF realizou no Brasil. Para obter a íntegra do relatório anual, acesse o *site* internacional de MSF ([www.msf.org](http://www.msf.org)), ou entre em contato para solicitar sua cópia em inglês, francês, espanhol, italiano e árabe.



© Brendan Bannon

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado • epidemia  
• endemia • violência social • exclusão dos serviços saúde  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 3.240

**Ataques e surtos de violência frequentes, severa desnutrição, taxas de mortalidade materna entre as mais altas do mundo. A tuberculose e o calazar são comuns, assim como surtos de meningite, sarampo, cólera e malária em larga escala. Foi esse o cenário em que as equipes de MSF atuaram no Sudão em 2008.**

## QUÊNIA

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado  
• epidemia • endemia • violência social  
• exclusão dos serviços saúde  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 659

**No começo de 2008, disputas decorrentes do resultado das eleições presidenciais deram início a uma série de protestos e combates que deixaram mais de mil mortos, centenas de feridos e quase 300 mil deslocados, de acordo com a Cruz Vermelha queniana.**

Em consequência, o trabalho de MSF no Quênia, que até então estava focado na assistência às vítimas de HIV/Aids e tuberculose, foi reorganizado para atender também às vítimas da violência. Muitas dessas pessoas apresentavam ferimentos provocados por golpes de machado e queimaduras. Clínicas móveis e visitas de profissionais de saúde a acampamentos foram algumas das ações que permitiram atender os deslocados.

A região do vale do Rift foi particularmente afetada. Muitas pessoas procuraram abrigo em estádios, delegacias e igrejas. Nas cidades de Eldoret, Nakuru e Kitale, MSF forneceu assistência médica e apoio.

Por causa dos enfrentamentos entre as forças armadas e as milícias tribais, milhares de pessoas foram deslocadas. Somente no primeiro semestre de 2008 mais de 70 mil pessoas foram obrigadas a deixar tudo para trás. Em um primeiro momento MSF atuou suprindo suas necessidades básicas e disponibilizando kits de alimentação e cobertores.

O segundo passo foi dar atendimento clínico aos deslocados. Ao longo do ano mais de 21 mil consultas ambulatoriais foram realizadas e mais de 6 mil crianças foram tratadas contra a desnutrição.

Pouco antes do final do ano, ataques impetrados pelo Exército de Resistência do Senhor, no sul do Sudão, próximo à fronteira com a República Democrática do Congo (RDC), obrigaram outros milhares de sudaneses a se deslocar. Congolezes também atravessaram a fronteira para procurar refúgio no Sudão. Em resposta, MSF começou a apoiar duas clínicas de atendimento básico em Gangura e Sakura. Ao longo do ano mais de 7.200 consultas médicas foram prestadas aos moradores e refugiados nessas áreas.

Sempre que possível MSF repassou seus projetos para entidades nacionais ou governamentais. No final de 2008, o programa de combate e tratamento para doença do sono foi repassado para o Ministério da Saúde.

**MSF trabalha no Sudão desde 1979.**



© Juan Carlos Tomasi

Durante todo o ano, mais de 18.600 pessoas que vivem com HIV/Aids foram tratadas nos projetos de MSF e 14 mil receberam tratamento antirretroviral. Nos projetos nas favelas de Mathare e Kibera, da capital, Nairóbi, e nas áreas rurais de Busia e Homa Bay as equipes de MSF realizaram testes de HIV em 17.250 pessoas. Na região de Pokot, no noroeste do Quênia, as equipes médicas realizaram testes de calazar em mais 1.700 pessoas e trataram cerca de 640 pessoas contaminadas por essa doença que pode levar à morte.

**MSF trabalha no Quênia desde 1987.**

## REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado  
• epidemia • endemia • violência social • exclusão dos serviços saúde  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 2.465

Apesar de 2008 ter começado com esperança para a população congoleza, violentos conflitos recrudesceram a partir de agosto, principalmente na região do Kivu, o que forçou milhares a fugirem de suas casas.

Mesmo nos períodos de combates mais intensos, MSF continuou a fornecer ajuda médica e hospitalar aos habitantes das regiões de Kivu Norte e Kivu Sul. Mais de 3.700 cirurgias foram realizadas no hospital de Rutshuru, 19% delas relacionadas a armas de fogo, o que reflete o alto grau de violência. MSF também combateu o surto de sarampo na região ao iniciar um programa na cidade de Kabizo.

Nesse tipo de situação altamente insegura e volátil é crucial ser capaz de oferecer atendimento e deslocar equipes de forma bastante ágil. Por isso MSF administrou também clínicas móveis e apoiou centros de saúde em torno de diversas cidades. MSF também se preocupou com a higiene básica dos deslocados e providenciou latrinas e acesso a água potável para pessoas em cidades como Kitchanga, onde 70 mil refugiados se abrigaram em campos.



© Cedric Gerbehaye

Além de atuar nas áreas de conflito mais árduo, MSF manteve seus programas de tratamento de HIV/Aids em Kinshasa, capital do país, assim como nas cidades de Kikavu e Bunia. Duas clínicas na cidade de Kisangani trataram uma média de 5 mil pessoas por mês contra DSTs e mais de 120 pacientes foram hospitalizados mensalmente no hospital de Lubutu, Maniema, mantido por MSF.

**MSF trabalha na RDC desde 1987.**

## CHADE

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado • epidemia • endemia • violência social • exclusão dos serviços saúde  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 1155

Os conflitos que aconteceram no Chade na primeira metade de 2008 já faziam prever que o ano não seria fácil. Mesmo a violência tendo diminuído na segunda metade do ano, cerca de 700 mil habitantes do país ainda receberam assistência humanitária de MSF.

Só no leste do país, cerca de 185 mil chadianos que foram forçados a deixar suas casas e 250 mil refugiados provenientes da região do Darfur ainda vivem em campos. MSF atendeu às

necessidades médicas básicas das pessoas nos campos de refugiados de Iridimi e Touloum, no hospital Iriba e no centro de saúde Tine. Mais de 71 mil consultas, 140 intervenções cirúrgicas e mil partos foram realizados. Nos campos de refugiados no Arkoum, Farchana e Breijing, mais de 44.300 consultas, incluindo intervenções nutricionais, foram feitas.

Apesar da falta de segurança nessa região e de ter sido obrigada a retirar seus funcionários expatriados do país em outubro, MSF continuou a apoiar o hospital do distrito de Gore, atendendo as necessidades de saúde secundária dos seus 137 mil habitantes e de cerca de 30 mil refugiados da República Centro-Africana (RCA). No total, MSF realizou 20 mil consultas, 4.300 internações e mil intervenções cirúrgicas.

Após a chegada de cerca de 5 mil refugiados da RCA entre maio e outubro, MSF providenciou o abastecimento emergencial de água, saúde primária e pré-natal e vacinas preventivas contra sarampo para crianças menores de cinco anos. Pacientes que precisavam de assistência secundária foram encaminhados para um hospital do Ministério da Saúde nas proximidades.

**MSF trabalha no Chade desde 1981.**



© Hu O Reilly



## ETIÓPIA

### MOTIVOS DA INTERVENÇÃO

- conflito armado • epidemia
- endemia • violência social
- exclusão dos serviços saúde

### Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO

- 1.152

**Uma séria crise nutricional castigou a Etiópia em 2008, principalmente as áreas ao sul do país. Uma dramática combinação de fatores, que incluíram desde a seca até o aumento considerável no preço internacional dos alimentos, levou os habitantes do país a travarem uma luta diária para sobreviver. MSF teve de atuar de maneira emergencial na região.**

A intervenção de emergência começou em meados de março e se estendeu até setembro. No total, as equipes de MSF atenderam 34.800 pessoas com desnutrição severa e 37.600 com desnutrição moderada.

A região nordeste e a área somali da Etiópia também mereceram atenção especial de MSF. No entanto, as clínicas móveis que foram utilizadas para levar cuidados de saúde tanto para refugiados como para habitantes do local tiveram de ser fechadas devido a problemas de segurança.

A desnutrição não foi a única questão tratada por MSF na Etiópia: projetos de combate à tuberculose também fizeram parte do escopo de atuação da nossa organização. No decorrer do ano, 18.500 consultas foram realizadas para diagnóstico da doença. O trabalho de MSF no país também incluiu projetos de combate a HIV/Aids e calazar.

Apesar da garantia das autoridades de que não imporiam nenhum tipo de restrição ao trabalho dos funcionários da organização, foi impossível manter abertos todos os projetos necessários porque nem toda a equipe recebeu vistos.

**MSF trabalha na Etiópia desde 1984.**

## ZIMBÁBUE

MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • epidemia • endemia • violência social • exclusão dos serviços saúde.

Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 579

**A grande instabilidade política e o mau gerenciamento da economia levou ao colapso o sistema de saúde do Zimbábue. Em seus programas regulares, MSF concentrou sua atuação no tratamento de pacientes com HIV/Aids e no atendimento de crianças subnutridas.**

Um em cada cinco adultos no Zimbábue está infectado com HIV/AIDS, mas uma porcentagem muito pequena destes recebe o tratamento antirretroviral (ART) necessário para sua sobrevivência. No país, MSF atende 40 mil pessoas infectadas, e quase 26 mil começaram esse tratamento em 2008. No entanto, o número de pacientes que segue o tratamento vem diminuindo devido principalmente à dificuldade de transporte e ao seu alto custo.

A situação do país obrigou muitos habitantes do Zimbábue a fugir para países vizinhos. Aproximadamente 3 milhões de pessoas estão morando do lado sul-africano da fronteira. Desde maio de 2008 MSF trabalha na cidade de Beitbridge, o principal ponto de saída do Zimbábue. O projeto garante cuidados básicos de saúde para a população mais vulnerável, como os órfãos, os imigrantes e as trabalhadoras sexuais, além de atender vítimas de violência.

Até o final de dezembro, MSF tinha ajudado a tratar mais de 30 mil pacientes de cólera. As equipes médicas de MSF apoiaram instalações do governo, incentivaram e treinaram seus funcionários e atenderam onde não havia estrutura de saúde.

**MSF trabalha no Zimbábue desde 2000.**

## HAITI

MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • violência social • exclusão dos serviços saúde • desastre natural

Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 813

**Após a redução da violência no Haiti, as equipes de MSF trataram uma média de 45 feridos por armas de fogo por mês em 2008. No único centro médico que oferece tratamento gratuito de emergência na capital do país, MSF tratou mais de 17.950 pessoas e realizou 6.100 intervenções cirúrgicas.**

O centro também faz tratamento pós-operatório e acompanhamento psicológico e fisioterápico. Mais de 600 pessoas foram tratadas e mais de 10.900 receberam consultas ortopédicas.

MSF ampliou o apoio psicológico e médico para vítimas de violência sexual atendendo 468 pessoas, 51% delas com menos de 18 anos. A organização administra ainda um hospital de emergência obstétrica, onde mais de 14.700 bebês nasceram em 2008.

Dois tempestades tropicais e dois furacões atingiram o Haiti no final de agosto e no começo de setembro, levando MSF a iniciar uma intervenção de emergência na cidade de Gonaives. Foi reaberto um hospital com 80 leitos em cooperação com o Ministério de Saúde e População, a única instalação da região com capacidade de responder a emergências e dar assistência pediátrica e obstétrica.

Além disso, MSF distribuiu kits de higiene para 5 mil famílias para ajudar o maior número possível de pessoas que tinham perdido tudo nas tormentas.

**MSF trabalha no Haiti desde 1991.**

## SOMÁLIA

MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • conflito armado  
Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 1.348

**Durante 2008, a diferença entre as necessidades urgentes da Somália Central e do Sul e a resposta humanitária a elas aumentou, principalmente devido às dificuldades de levar ajuda em um ambiente ainda mais inseguro e hostil. MSF sentiu na pele essa dificuldade. Em 2008, quatro colegas foram mortos no país e três projetos precisaram ser fechados.**

Em abril deste ano, a falta de segurança e ameaças para os agentes de ajuda internacional forçaram MSF a retirar do país a equipe composta por funcionários estrangeiros. Os projetos da organização, contudo, continuaram sendo conduzidos pelo *staff* somali supervisionado por diretores estrangeiros em Nairóbi, capital do Quênia, que visitavam a região sempre que a segurança permitia.

Na estrada de Mogadíscio (capital do país) para Afgooye estima-se que 300 mil pessoas deslocadas vivam em condições terríveis. Durante o ano aumentou muito o número de crianças malnutridas e as equipes de MSF trataram 15.500 menores de cinco anos nessas condições. No hospital de Danilye, em Mogadíscio, 5.250 pessoas foram atendidas no pronto-socorro, sendo mais de 3 mil feridas em



conflitos. Mais da metade dos pacientes eram crianças menores de 14 anos e mulheres.

A subnutrição é também um assunto preocupante. Em 2008, MSF tratou de 18.400 crianças com desnutrição grave e de 16 mil com desnutrição moderada.

Mas não são apenas essas as preocupações de MSF no país. Infelizmente, doenças tratáveis e curáveis como diarreia, malária e infecções respiratórias causam milhares de mortes todos os anos. Cuidados de saúde básicos, como consultas pré-natais e campanhas de vacinação, também foram cruciais para MSF conseguir salvar vidas.

**MSF trabalha na Somália desde 1991.**

## NÍGER

MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • epidemia • endemia •  
violência social • exclusão dos serviços saúde.  
Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 1.810

**Todos os anos, entre os meses de maio e outubro, a população do Níger sofre um “período de fome”. As famílias esgotam sua reserva de alimentos e a desnutrição ganha força. Em 2008, o governo do país tomou algumas atitudes que ajudaram a combater a fome nesse período.**

Ferramentas de combate à desnutrição, como leite terapêutico e complementos alimentares instantâneos enriquecidos com vitaminas, foram consideradas essenciais pelo governo. A adoção de novos padrões de crescimento definidos pela OMS também permitiu que as crianças desnutridas do Níger recebessem tratamento mais cedo.

Em 2008, as equipes de MSF no país trataram de 97.600 crianças com menos de cinco anos que apresentavam desnutrição severa

ou moderada. Além de tratar a desnutrição e sintomas diretamente relacionados a ela, como a diarreia, MSF também combateu a malária, que é endêmica em certas regiões.

Para evitar que a saúde das crianças piore durante esse “período de fome”, MSF distribuiu desde 2007 um complemento alimentar vitaminado para crianças com idade entre 6 e 36 meses. Mas esta e outras iniciativas preventivas tiveram de ser suspensas em julho de 2008, quando o governo retirou a autorização que a organização possuía para trabalhar na região.

Mesmo assim, MSF continua a responder a situações de emergência e a coordenar campanhas de vacinação. Entre abril e maio de 2008, cerca de 700 mil pessoas com idades entre 6 meses e 15 anos foram imunizadas contra sarampo. MSF também participou em uma campanha que vacinou 437 mil pessoas contra a meningite.

**MSF trabalha no Níger desde 1985.**



## MIANMAR

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado  
• epidemia • endemia • violência social • exclusão dos serviços de saúde • desastre natural  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 1.427

**O governo de Mianmar investe apenas 0,3% do PIB em saúde, a menor taxa do mundo. A crônica deficiência do sistema de saúde impede que a maior parte da população do país receba cuidados para doenças infecciosas tratáveis. Em maio de 2008, a passagem do ciclone Nargis deixou quase 130 mil pessoas mortas ou desaparecidas. O fenômeno foi mais um duro golpe para a população já muito sacrificada por conflitos contínuos nas últimas décadas.**

Menos de 48 horas após a passagem do ciclone, MSF começou uma intervenção de emergência no delta do rio Irrawaddy. Durante a fase crítica, em que o governo proibiu a ajuda externa, MSF distribuiu comida, água, abrigo e assistência médica. Quando as condições de acesso melhoraram, passou a oferecer também apoio psicológico à população afetada. Entre maio e novembro de 2008, uma equipe de cerca de 450 funcionários de MSF atendeu a quase 520 mil pessoas.

O combate à Aids é mais uma das frentes de atuação de MSF. Cerca de 240 mil pessoas estão contaminadas e 76 mil precisam urgentemente de tratamento antirretroviral (ART). No entanto, menos de 20% conseguem recebê-lo. MSF leva cuidados a 16 mil



© Eyal Warshawski

pacientes e 11 mil deles recebem ART. Em 2008, 2,8 mil pacientes receberam ainda tratamento contra a tuberculose, uma das infecções oportunistas mais comuns de HIV.

A malária também é responsável por muitas mortes no país. MSF fornece testes de diagnóstico e tratamento em várias cidades.

**MSF trabalha em Mianmar desde 1992.**

## BRASIL



**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • violência social  
• exclusão dos serviços de saúde  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 40

**No Brasil, o trabalho de MSF se concentra no Complexo do Alemão, grupo de 11 favelas na Zona Norte do Rio, onde vivem mais de 150 mil pessoas. A população castigada pela violência gerada pelos enfrentamentos entre grupos armados e a polícia recebe atendimento de emergência e apoio psicossocial, diminuindo o tempo entre o trauma e a hospitalização e aumentando suas chances de sobrevivência e recuperação.**

No total, foram realizadas 11.315 consultas em 2008, quase um terço delas com pacientes com menos de cinco anos. A equipe de apoio psicossocial atendeu a cerca de 900 pessoas e os agentes de saúde chegaram a 20.143 pessoas, quase 20% da população.

Além da atuação em campo, MSF também transmitiu a experiência adquirida em projetos em áreas de risco social e violência urbana, realizando duas oficinas de capacitação em gestão de risco e uma sobre tratamento de população em situação de rua para cerca de 200 profissionais.

A parceria com a Fiocruz no programa de Chagas na Amazônia também contribuiu de forma decisiva para melhorar o mapeamento e o processo de vigilância epidemiológica da doença, expandir a rede de diagnóstico parasitológico e ampliar o seu conhecimento entre os microscopistas treinados, os profissionais de saúde e a população da região.

**MSF trabalha no Brasil desde 1991.**

# Três ameaças negligenciadas

Há 10 anos, quando MSF ganhou o Prêmio Nobel da Paz, o presidente da organização à época, James Orbinski, disse que mais de 90% das mortes e do sofrimento causado por doenças infecciosas ocorrem no mundo em desenvolvimento porque os medicamentos essenciais são muito caros, não estão disponíveis por não serem considerados financeiramente viáveis e devido à quase inexistência de nova pesquisa e desenvolvimento para doenças tropicais.

MSF dedicou a verba recebida com o prêmio a programas voltados para as doenças negligenciadas. No mesmo ano foi lançada a Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais, que se tornou um aspecto fundamental do trabalho de MSF, assim como seu compromisso de melhorar a qualidade dos remédios disponíveis e garantir que mesmo as comunidades mais pobres tenham acesso a eles.

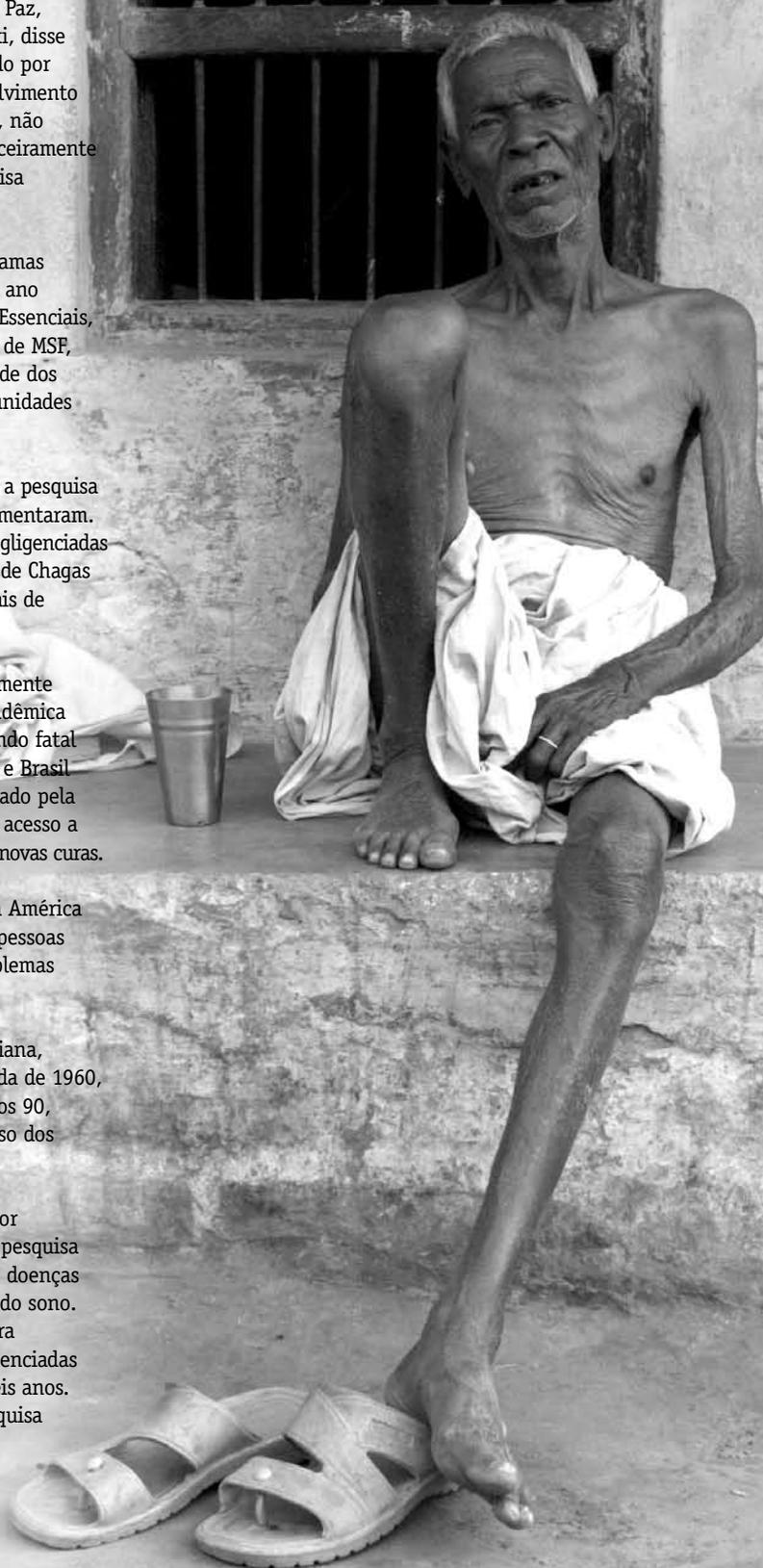
MSF comprovou ao longo dos anos que globalmente a pesquisa e o desenvolvimento em doenças negligenciadas aumentaram. Mas as necessidades das vítimas das doenças mais negligenciadas ainda não são supridas. Juntas, o calazar, a doença de Chagas e a doença do sono colocam em perigo a vida de mais de 80 milhões de pessoas por ano.

O calazar, ou leishmaniose visceral, afeta frequentemente comunidades pobres em regiões isoladas. Doença endêmica em 88 países, é transmitida pela mosca da areia, sendo fatal se não for tratada. Índia, Sudão, Nepal, Bangladesh e Brasil concentram 90% dos casos. O tratamento é prejudicado pela resistência aos medicamentos, preços altos, falta de acesso a remédios existentes e progresso lento em pesquisa de novas curas.

A doença de Chagas é endêmica em vários países da América Latina, região onde afeta entre 16 e 18 milhões de pessoas e mata quase 50 mil por ano. Os pacientes têm problemas no coração e nos sistemas nervoso e digestivo.

A doença do sono afeta 36 países na África Subsaariana, onde 60 milhões de pessoas correm perigo. Na década de 1960, a doença quase foi eliminada, mas ressurgiu nos anos 90, devido a guerras, movimentos de população e colapso dos sistemas de saúde.

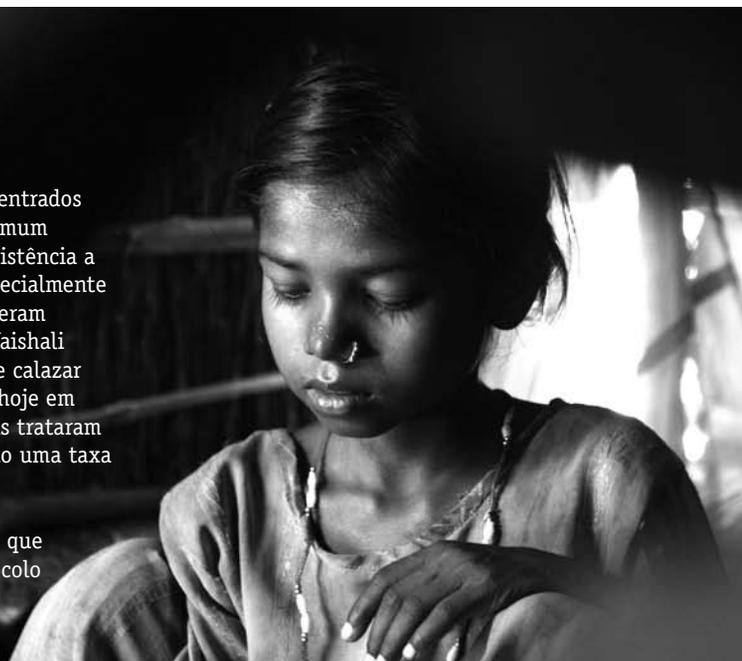
Uma pesquisa recente feita pelo George Institute for International Health mostrou que menos de 5% da pesquisa e desenvolvimento mundiais foi direcionado para as doenças negligenciadas, entre elas calazar, Chagas e doença do sono. Em 2008, MSF anunciou que aplicará 18 milhões para a Iniciativa para Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, na sigla em inglês) ao longo dos próximos seis anos. Ao mesmo tempo, MSF vai continuar a apoiar a pesquisa por medicamentos mais eficazes.



## Calazar na Índia:

Muitos dos casos de calazar no mundo estão concentrados no estado indiano de Bihar. O tratamento mais comum é com estibogluconato de sódio; entretanto, a resistência a esse medicamento é um problema crescente – especialmente no país, onde quase 65% dos pacientes desenvolveram resistência. MSF vem trabalhando no distrito de Vaishali desde 2007 prestando assistência aos pacientes de calazar com um dos tratamentos mais efetivos e seguros hoje em dia: anfotericina B lipossomal. As equipes médicas trataram cerca de 2 mil pacientes, curando 98,4% e obtendo uma taxa de mortalidade de 0,7%.

Com base nesses resultados, MSF vem defendendo que a anfotericina B lipossomal seja incluída no protocolo de tratamento indiano como opção de tratamento de primeira linha.



## Chagas na Bolívia:

Na Bolívia, o país com a maior incidência mundial da doença, Chagas é uma grande preocupação de saúde pública. Mesmo com um decreto presidencial que defende que o tratamento de Chagas em crianças deve ser rotineiro, na verdade, ele raramente está disponível e as pessoas que correm o maior risco não podem pagar por ele. MSF está tratando de pacientes de até 50 anos em áreas urbanas e rurais do país, um importante passo na luta contra Chagas, doença cujo tratamento é prejudicado pelo medo dos seus efeitos colaterais.

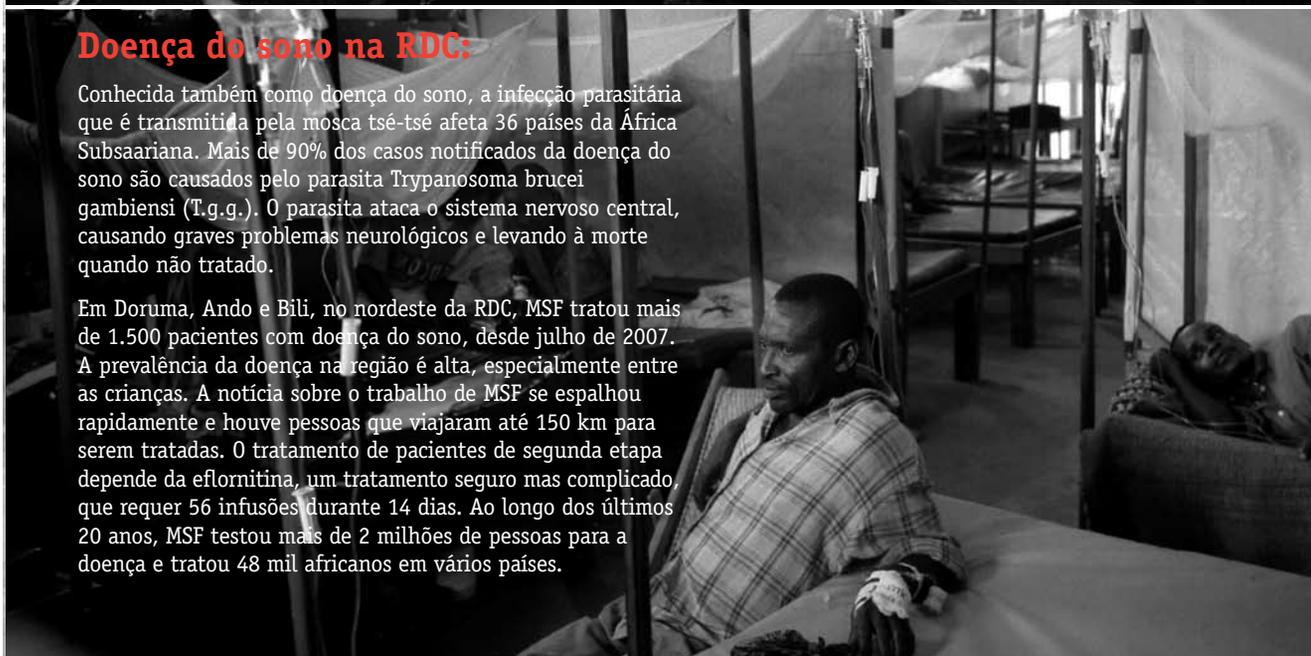
MSF defende a garantia da produção e da disponibilidade de dois medicamentos existentes contra Chagas – o nifurtimox e o benzonidazol – e também a renovação dos esforços para encontrar tratamentos mais simples, menos tóxicos, mais baratos e mais eficientes para todas as formas de doenças de Chagas, tanto para crianças como para adultos.



## Doença do sono na RDC:

Conhecida também como doença do sono, a infecção parasitária que é transmitida pela mosca tsé-tsé afeta 36 países da África Subsaariana. Mais de 90% dos casos notificados da doença do sono são causados pelo parasita *Trypanosoma brucei gambiensi* (T.g.g.). O parasita ataca o sistema nervoso central, causando graves problemas neurológicos e levando à morte quando não tratado.

Em Doruma, Ando e Bili, no nordeste da RDC, MSF tratou mais de 1.500 pacientes com doença do sono, desde julho de 2007. A prevalência da doença na região é alta, especialmente entre as crianças. A notícia sobre o trabalho de MSF se espalhou rapidamente e houve pessoas que viajaram até 150 km para serem tratadas. O tratamento de pacientes de segunda etapa depende da eflornitina, um tratamento seguro mas complicado, que requer 56 infusões durante 14 dias. Ao longo dos últimos 20 anos, MSF testou mais de 2 milhões de pessoas para a doença e tratou 48 mil africanos em vários países.



# FATOS E NÚMEROS AUDITADOS

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização médico-humanitária internacional que também é privada e sem fins lucrativos. Possui 19 escritórios nacionais em: Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Holanda, Hong Kong, Itália, Japão, Luxemburgo, Noruega, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido e nos Estados Unidos, um escritório internacional em Genebra e três escritórios delegados em: Brasil, África do Sul e Emirados Árabes Unidos.

A busca de eficiência levou MSF a criar organizações especializadas, chamadas satélites, para se encarregar de atividades específicas, como fornecimento de ajuda humanitária, pesquisa médica e epidemiológica e pesquisa sobre ação humanitária e social. Nessas se incluem: MSF-Supply, na Bélgica; MSF-Logistique, Epicentre, Fundação MSF, Etat d'Urgence Production, MSF Assistance, SCI MSF, SCI Sabin, na França; Fundação Artze Ohne Grenzen, na Alemanha; e MSF Enterprises Limited, no Reino Unido. Como essas organizações são controladas por MSF, estão incluídas no âmbito dos demonstrativos financeiros aqui apresentados.

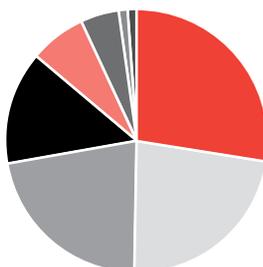
Os números aqui apresentados descrevem as finanças de MSF em nível internacional. Os valores foram agregados de acordo com normas internacionais de contabilidade. Os números foram auditados conjuntamente pelas empresas KPMG e Ernst & Young, seguindo normas internacionais de auditoria. Uma cópia completa do relatório financeiro de 2008 pode ser obtida no Escritório Internacional, mediante solicitação. Além disso, cada escritório nacional de MSF publica o balanço de acordo com as suas políticas nacionais de contabilidade, legislação e regras de auditoria. Cópias desses relatórios estão disponíveis em cada escritório nacional.

Os números aqui apresentados são para o ano 2008. Todos os valores estão em milhões de euros. (Os números nestes quadros foram arredondados e isso pode resultar em ligeiras diferenças no

## Para onde foi o dinheiro?

### Despesas de programa\* por natureza

- Pessoal nacional | 28%
- Pessoal internacional | 23%
- Material médico e de nutrição | 22%
- Transporte, frete, armazenagem | 14%
- Logística e saneamento | 7%
- Custos operacionais de funcionamento | 5%
- Treinamento e apoio local | 1%
- Outras despesas | 1%



\* Despesas da equipe de coordenação e do projeto nos países.

### Despesas dos programas por país/região

Em milhões de euros.

#### África

Sudão	47,2
R. Dem. do Congo	43,8
Somália	22,7
Etiópia	22,1
Níger	21,1
Chade	20,4
Quênia	17,1
Zimbábue	14,4
R. Centro-Africana	12,8
Nigéria	9,7
Malawi	8,8
Uganda	8,7
Moçambique	8,6
Libéria	7,6
Burkina Faso	6,0
África do Sul	5,1
Serra Leoa	4,3
Camarões	3,9
Costa do Marfim	3,2
Guiné	3,2
Mali	2,5
Burundi	1,9
Zâmbia	1,5
Suazilândia	1,4
R. do Congo	1,0
Outros Países*	2,0
Total	301,0

#### Ásia/Oriente Médio

Mianmar	17,6
Iraque	12,2
Índia	6,2
Paquistão	5,2
Camboja	4,4
China	4,4
Tailândia	4,0
Iêmen	3,8
T. Palestinos	3,5
Irã	3,0
Geórgia	2,9
Uzbequistão	2,0
Sri Lanka	1,8
Nepal	1,8
Bangladesh	1,5
Armênia	1,4
Indonésia	1,4
Outros Países*	4,1
Total	81,2

#### Américas

Haiti	14,3
Colômbia	9,0
Brasil	1,0
Outros países*	2,4
Total	26,7

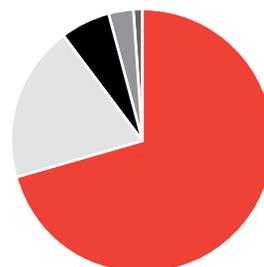
#### Europa

Chechênia/Inguchêtia	6,1
Rússia	2,0
Itália	1,5
Outros Países*	2,5
Total	12,1

\* "Outros países" agrega todos os países em que as despesas dos programas foram inferiores a 1 milhão de euros.

### Despesas de programa\* por continente

- África | 70%
- Ásia | 19%
- Américas | 6%
- Europa | 3%
- Não alocados | 1%



# 2008 2007

## Receita

	milhões de euros	em %	milhões de euros	em %
Fundos privados	587,4	86,9%	518,4	87,6%
Fundos institucionais públicos	67,7	10,0%	54,2	9,1%
Outros fundos	20,3	3,0%	19,8	3,3%
<b>Receita total</b>	<b>675,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>592,7</b>	<b>100,0%</b>

## Como o dinheiro foi gasto?

	milhões de euros	em %	milhões de euros	em %
Operações*	494,8	76,3%	439,1	76,1%
Testemunho	24,7	3,8%	19,4	3,4%
Outras atividades humanitárias	7,2	1,1%	9,1	1,6%
<b>Total Missão Social</b>	<b>526,8</b>	<b>81,2%</b>	<b>467,6</b>	<b>81,0%</b>
Captação de recursos	81,2	12,6%	76,9	13,3%
Gestão, administração	40,2	6,2%	32,8	5,7%
<b>Despesas totais</b>	<b>648,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>577,4</b>	<b>100,0%</b>
Troca líquida ganhos e perdas (realizáveis e não realizáveis)	-4,7		-3,2	
<b>Superavit/(deficit)</b>	<b>22,5</b>		<b>12,1</b>	

\*Custos de projetos e de apoio das sedes.

## Balço patrimonial

(posição financeira ao final do ano):

	milhões de euros	milhões de euros
Ativo não circulante	37,0	37,1
Ativo circulante	73,3	61,0
Disponibilidades imediatas	375,6	350,2
<b>Total de ativos</b>	<b>485,9</b>	<b>448,4</b>
Fundos permanentemente restritos	2,5	2,5
Fundos irrestritos	423,8	402,2
Outros ganhos retidos	-13,9	-14,6
Total retido ganhos e equidades	412,4	390,1
Passivo não circulante	4,6	3,5
Passivo circulante	66,6	52,5
Fundos restritos de doadores não gastos	2,3	2,3
<b>Total de passivos e ganhos retidos</b>	<b>485,9</b>	<b>448,4</b>

## Recursos humanos

<b>Deslocamentos internacionais (ano completo):</b>	<b>4.617</b>	<b>100%</b>	<b>4.134</b>	<b>100%</b>
Pool médico	1.052	23%	1.117	27%
Pool de enfermeiros e paramédicos	1.452	31%	1.303	32%
Pool não médico	2.113	46%	1.714	41%
<b>Primeiro deslocamento (ano completo)</b>	<b>1.142(*)</b>	<b>25%</b>	<b>1.152 (*)</b>	<b>28%</b>
(*) em % do total de deslocamentos internacionais				
<b>Vagas no campo</b>	<b>25.973</b>	<b>100%</b>	<b>24.348</b>	<b>100%</b>
Pessoal internacional	2.029	8%	1.994	8%
Pessoal nacional	23.944	92%	22.354	92%

## MSF - Brasil 2008

### Receita

	mil euros
Captação de Recursos no Brasil	2726,3
Recebido do movimento MSF	1197,6
<b>Total</b>	<b>3923,9</b>

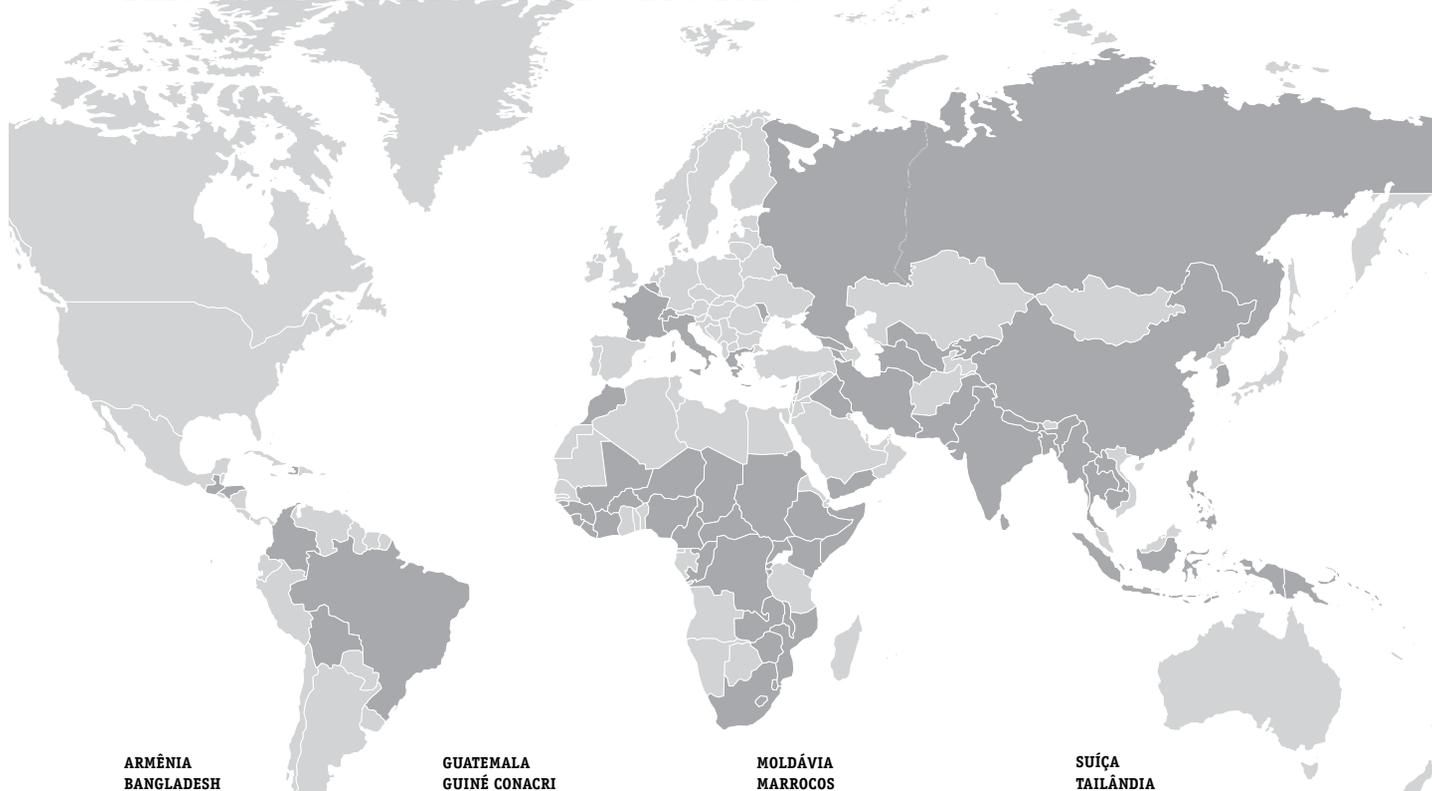
### Investimentos

	mil euros
Unidade Médica	34,8
Recursos Humanos	117,2
Projeto Chagas	135,7
Testemunho	226,2
Operações MSF no Brasil	1197,6
Captação de Recursos, Geral e Admin.	1741,6
<b>Total</b>	<b>3453,2</b>

### Partidas de profissionais brasileiros em 2008

Paulo Reis, <i>médico</i>	Indonésia e Libéria
Ana Cecilia Moraes, <i>coord. adm.</i>	Quênia
Cristiane Tsuboi, <i>médica</i>	Quênia
Fábio Souza, <i>médico HIV/TB</i>	Quênia
Carla Kamitsuji, <i>psiquiatra</i>	Iraque
Eliane Mansur, <i>cirurgiã</i>	Rep. Dem. do Congo
Francisco Junior, <i>anestesiasta</i>	Colômbia
Ana Lucia Bueno da Silva, <i>enfermeira</i>	Camboja
Mauro Nunes, <i>coordenador médico</i>	Sudão
Silvia Yasuda, <i>psiquiatra</i>	Libano e Mianmar
Kelly Cardoso, <i>enfermeira</i>	África do Sul e Camboja
Sergio Cabral, <i>pediatra</i>	Camboja
Alexandre Charão, <i>cirurgião</i>	Iraque
Luiz Guimarães, <i>logístico</i>	Colômbia
Samuel Oliveira, <i>administrador</i>	R. Dem. do Congo
Nan Hsin Chang, <i>médico</i>	Rep. Dem. do Congo
Christina Sutter, <i>psicóloga</i>	Haiti
Cristiane Kaufmann, <i>cirurgiã</i>	Sudão
Igor Moraes, <i>coord. financeiro</i>	R. Dem. do Congo
Julia Bartsch, <i>psicóloga</i>	Honduras
Paulo Alves, <i>psiquiatra</i>	China
Ana Leticia D. Medeiros, <i>adm./fin.</i>	Burkina Faso
Lúcia Rodrigues, <i>pediatra</i>	Libéria
Maria Claudia S. Soares, <i>pediatra</i>	Etiópia
David Oliveira de Souza, <i>médico</i>	Etiópia
Ramon S. Bernardo, <i>farmacêutico</i>	Moçambique
Alberto Hexsel, <i>psiquiatra</i>	Sudão
Márcio Aragão, <i>logístico</i>	Moçambique
Esdras Junior, <i>médico HIV/TB</i>	Zimbábue e Malawi
Felipe Peregrino Buzanovsky, <i>logístico</i>	Colômbia
Samantha Aurea K. Moraes, <i>enfermeira</i>	Burundi
Debora Noal, <i>psicóloga</i>	Haiti
Ana Cristina Henriques, <i>psicóloga</i>	Chade
Janaina A. do M. Carmello, <i>enfermeira</i>	Zimbábue

# MISSÕES DE MSF PELO MUNDO



ARMÊNIA  
BANGLADESH  
BÉLGICA  
BOLÍVIA  
BRASIL  
BURKINA FASO  
BURUNDI  
CAMBOJA  
CAMARÔES  
REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA  
CHADE  
CHINA  
COLÔMBIA  
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO  
ETIÓPIA  
FRANÇA  
GEÓRGIA  
GRÉCIA

GUATEMALA  
GUINÉ CONACRI  
GUINÉ-BISSAU  
HAITI  
HONDURAS  
ÍNDIA  
INDONÉSIA  
IRÃ  
IRAQUE  
ITÁLIA  
QUÊNIA  
QUIRGUISTÃO  
LÍBANO  
LESOTO  
LIBÉRIA  
MALAUI  
MALI  
MALTA

MOLDÁVIA  
MARROCOS  
MOÇAMBIQUE  
MIANMAR  
NEPAL  
NÍGER  
NIGÉRIA  
PAQUISTÃO  
TERRITÓRIOS PALESTINOS  
PAPUA NOVA GUINÉ  
FILIPINAS  
FEDERAÇÃO RUSSA  
SERRA LEOA  
SOMÁLIA  
ÁFRICA DO SUL  
SRI LANKA  
SUDÃO  
SUAZILÂNDIA

SUÍÇA  
TAILÂNDIA  
TURQUEMENISTÃO  
UGANDA  
UZBEQUISTÃO  
IÊMEN  
ZÂMBIA  
ZIMBÁBUE

PAÍSES COM PROJETOS FECHADOS  
CONGO (BRAZZAVILLE)  
COSTA DO MARFIM  
LAOS

**Médicos Sem Fronteiras (MSF) foi fundada em 1971 por um pequeno grupo de médicos e jornalistas que acreditavam que todas as pessoas deveriam ter acesso a ajuda médica de emergência. MSF foi a primeira organização a oferecer cuidados médicos urgentes e ao mesmo tempo chamar a atenção para as condições de vida das populações que atende. Hoje, MSF é um movimento internacional médico e humanitário com escritórios nacionais em 22 países. Em 2008, mais de 25 mil médicos, enfermeiros e outros profissionais**

**de saúde, especialistas em logística, engenheiros de água e saneamento e administradores levaram ajuda a pessoas em 65 países.**

**A cada ano, MSF abre e fecha uma série de projetos, reagindo a crises graves, repassando, monitorando e mantendo-se flexível para responder à mudança nas necessidades dos pacientes, onde quer que seja. Diversos projetos podem ser executados simultaneamente em um único país, se necessário.**



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**MÉDICOS SEM FRONTEIRAS**