



# MSF RELATÓRIO ANUAL 2007



MEDECINS SANS FRONTIERES  
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

Caro(a) amigo(a),

Durante este último ano, a sua participação e apoio foram fundamentais para o desempenho das nossas atividades médicas e humanitárias em vários locais do planeta.

A transparência na relação com os nossos doadores e amigos é um dos princípios que regem o nosso trabalho. Por isso, gostaria de dividir com você este Relatório Anual, uma prestação de contas sobre as atividades que realizamos durante o ano 2007. Ele é o resultado de um desafio constante e do rigor no nosso trabalho cotidiano, tanto no escritório como em campo.

Mais uma vez, em nome da minha equipe, gostaria de lhe agradecer o seu apoio. Sem ele, seria impossível desenvolver um trabalho humanitário de forma tão independente e profissional.

Cordialmente,



Eric Stobbaerts

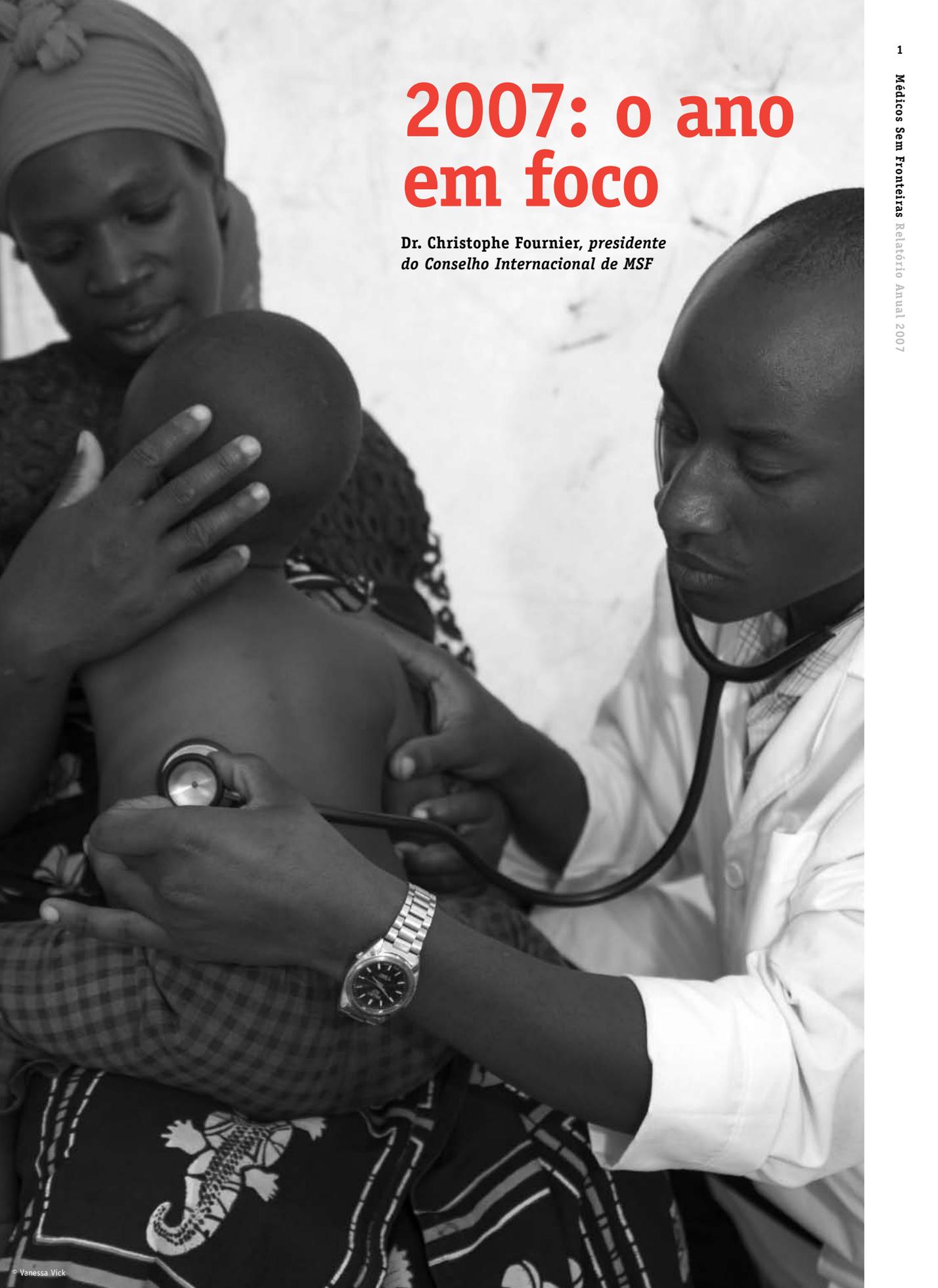
Diretor Executivo  
Médicos Sem Fronteiras - Brasil

**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.**

# 2007: o ano em foco

**Dr. Christophe Fournier, presidente do Conselho Internacional de MSF**



**Se alguém nos perguntasse de quem nós tratamos com mais frequência, responderíamos: em primeiro lugar, crianças pequenas; depois, jovens mulheres. Dentre pessoas deslocadas, refugiados e populações encurraladas em situações de conflito ou cujo sistema de saúde entrou em colapso, além dos feridos e daqueles afetados por epidemias específicas, crianças e mulheres representam a maioria em nossas consultas. É por esse motivo que precisamos empenhar um esforço especial para melhorar a forma como lidamos com algumas das principais patologias responsáveis pela mortalidade e morbidade desses dois segmentos da população.**

### **Superando os perigos enfrentados pelas crianças**

Uma vez passados os primeiros dias de vida, as crianças que morrem antes do seu quinto aniversário normalmente sucumbem a patologias infecciosas como diarreia, malária, sarampo e Aids, especialmente porque metade delas sofre de desnutrição. A boa notícia é que nossas armas contra as principais doenças que estão a dizimar crianças são cada vez mais eficazes e talvez nos permitam prevenir boa parte delas, inclusive:

- **Pneumococo** é uma classe de bactéria responsável por um grande número de infecções respiratórias. Há uma vacina específica para as linhagens prevalentes na África e nós estamos começando a utilizá-la.
- O **rotavírus** é responsável por mais de um terço dos casos de diarreia em crianças. Aguardamos ansiosos para ver o uso da vacina existente contra este vírus, que está sendo recomendada para a África e outros contextos onde trabalhamos.
- Ainda estamos aguardando uma vacina contra a **malária**, mas pelo menos a terapia combinada à base de artemisinina é uma arma terapêutica altamente eficaz.
- Também não há ainda uma vacina contra o **HIV**, mas um protocolo de tratamento anti-retroviral, quando administrado corretamente, pode reduzir consideravelmente os riscos de transmissão de mãe para filho, e podemos efetivamente tratar crianças infectadas utilizando formas pediátricas aperfeiçoadas de medicamentos anti-retrovirais.

### **Lidando com a mortalidade materna**

A mortalidade materna representa um quarto da mortalidade feminina na maioria dos países onde trabalhamos. Metade das mortes está relacionada ao momento do parto ou às 24 horas subsequentes. Um quarto delas acontece durante a gravidez.

Isso explica por que devemos dedicar tanta atenção ao cuidado pré-natal e aos partos. As complicações para a mulher diretamente ligadas ao parto (hemorragias, eclâmpsia) são difíceis de prever, mas se tratadas a tempo não deveriam ser fatais. A tecnologia médica necessária para o tratamento dessas complicações foi padronizada há meio século em países desenvolvidos. Ela é bem conhecida e fácil de usar. Naturalmente, são necessários pessoal qualificado, medicamentos apropriados e produtos de transfusão adequados, mas essa tecnologia salva as vidas tanto da mãe quanto do bebê.

Em 2007, realizamos 500 mil consultas pré-natais e quase 100 mil partos. Ainda assim, é difícil atingir um impacto dramático na mortalidade materna, já que a grande maioria das mulheres grávidas não vai a nenhuma estrutura de saúde para acompanhamento e ainda menos para o parto, exceto quando há complicações. Entre as diferentes complicações pós-parto, fistulas vesicovaginais são as mais difíceis e estigmatizantes. Estamos investigando a possibilidade de desenvolver ainda mais os cuidados cirúrgicos que oferecemos às mulheres afetadas por esse problema.

O acesso ao planejamento familiar é, obviamente, uma pré-condição para que todas as mulheres sejam capazes de determinar quantas gestações desejam ter. Essa é uma atividade que precisamos reforçar e estender, sistematicamente, aos cuidados pós-parto, aos programas de nutrição e às atividades relacionadas ao HIV, para que todas as mulheres possam acessar esse tipo de serviço.

### **Nossa luta diária pelo acesso àqueles que precisam de ajuda**

Se alguém nos perguntasse qual é o nosso maior desafio diário, responderíamos que é o acesso a populações civis em áreas de conflito. Apesar das convenções de Genebra assinadas por Estados há quase 60 anos, nós raramente somos bem-vindos por governos ou facções em conflito

nos territórios onde atuamos. Essa realidade pode ter um preço alto. No último ano, profissionais nacionais e internacionais de MSF foram seqüestrados. Na Somália, uma enfermeira e uma médica de MSF foram seqüestradas e mantidas em cativeiro por vários dias, e três dos nossos colegas foram deliberadamente assassinados. E, na República Centro-Africana, uma profissional de logística foi morta em 2007.

A realidade é que enfrentamos contínuas dificuldades para intervir em inúmeras áreas de conflito em 2007:

- Em **Darfur**, onde temos uma forte presença, nós lutamos para chegar a certas áreas, nossos comboios são atacados e nossas instalações são saqueadas, inclusive nossos estoques de medicamentos.
- Na **Etiópia**, tentamos em vão intervir na região de Ogaden, onde operações contra a insurreição antigovernamental levaram ao deslocamento da população local. Nosso acesso a essa região foi sistematicamente negado.

- Nós ampliamos a presença das nossas equipes na **Somália**, especialmente em Mogadíscio e arredores, onde um terço da população fugiu da mais recente onda de violência. Contudo, apesar dos nossos apelos, nosso trabalho não é respeitado e deliberadamente atacado. Os recentes assassinatos de nossos colegas nos levaram a retirar nossa equipe internacional, o que naturalmente reduziu a nossa capacidade de suprir as crescentes necessidades da população civil, que foge do conflito ou encontra-se encurralada. A Somália foi uma das maiores crises de 2007, e a situação está cada vez pior.

Nós vamos perseverar, porque esse é o mandato que demos a nós mesmos. Mas a realidade do nosso ambiente de trabalho significa que jamais vamos pressupor que nossa ação, a percepção que se tem dela e a sua legitimidade são aceitas de forma clara e universal.

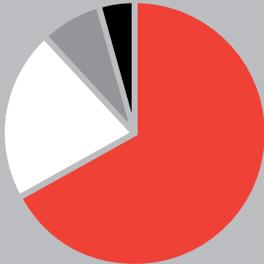
Essa é uma versão resumida do texto original "2007: o ano em foco". O texto completo pode ser acessado na página <http://www.msf.org/2007yearinreview>.



# AS OPERAÇÕES DE MSF EM 2007

## Localização dos projetos:

- África | 67,2%
- Ásia | 21%
- Américas | 7,5%
- Europa | 4,3%



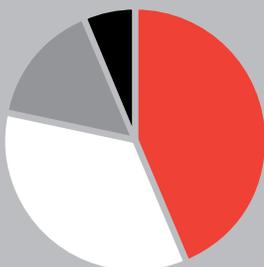
## Contexto das intervenções:

- Estável | 44%
- Conflito Armado | 29%
- Instabilidade Interna | 17%
- Pós-conflito | 10%



## Intervenção desencadeada por:

- Conflito Armado | 43%
- Epidemia ou Endemia | 34%
- Violência Social, Exclusão do Sistema de Saúde | 15%
- Desastre Natural | 6%



(Os números são arredondados, o que pode resultar em diferenças nos totais.)

## Atividades principais

(A lista não é completa e inclui apenas as atividades em que MSF trata pacientes diretamente. A atividade pode envolver diagnóstico, tratamento e acompanhamento.)

Atividade	Definição	Total
Ambulatório	Número total de consultas ambulatoriais	8.447.106
Internação	Número total de pacientes internados	340.689
Malária	Número total de casos confirmados e tratados	1.201.358
CNT	Número de crianças com desnutrição severa admitidas em centros de nutrição terapêutica para tratamento ambulatorial ou interno	122.231
CNS	Número de crianças com desnutrição moderada admitidas em centros de nutrição suplementar	64.980
Partos	Número total de mulheres que tiveram bebês, inclusive por meio de cesariana	111.292
Violência sexual	Número total de casos de violência sexual que receberam tratamento médico	12.791
Intervenção cirúrgica	Número total de intervenções cirúrgicas, inclusive cirurgia obstétrica, sob anestesia	53.626
Trauma Violento	Número total de intervenções médicas e cirúrgicas em resposta a violência direta	33.441
HIV	Número total de pacientes de HIV registrados e sob cuidados no final de 2007	166.481
Tr. anti-retroviral de primeira linha	Número total de pacientes sob tratamento anti-retroviral de primeira linha no final de 2007	111.125
Tr. anti-retroviral de segunda linha	Número total de pacientes sob tratamento anti-retroviral de segunda linha no final de 2007, devido à falha de primeira linha	1.212
Transmissão vertical - mãe	Número de mulheres grávidas HIV-positivo que receberam tratamento de prevenção da transmissão de mãe para filho	11.463
Transmissão vertical - bebê	Número de bebês nascidos em 2007 que receberam tratamento pós-exposição	9.254
Tuberculose (TB)	Número total de novas admissões em tratamento de tuberculose de primeira linha	29.107
Tr. de TB de segunda linha	Número total de novas admissões em tratamento de tuberculose com uso de medicamentos de segunda linha	640
Saúde mental - individual	Número total de consultas individuais	126.454
Saúde mental - grupo	Número total de sessões de aconselhamento ou apoio em grupo	34.768
Cólera	Número total de pessoas admitidas em centros de tratamento de cólera ou tratadas com solução de reidratação oral	43.202
Vacinação contra sarampo	Número total de pessoas vacinadas contra sarampo em decorrência de surtos	429.996
Tr. de sarampo	Número total de pessoas tratadas contra sarampo	22.181
Vacinação contra meningite	Número total de pessoas vacinadas contra meningite em decorrência de surtos	2.498.241
Tr. contra meningite	Número total de pessoas que receberam tratamento contra meningite	10.829

# PROJETOS DE MSF

Em 2007, equipes de MSF estiveram presentes em 62 países. Abaixo, você vai conhecer melhor as 10 intervenções que receberam o maior volume de recursos durante o ano. Além delas, você vai ler também sobre o trabalho de MSF no Brasil, iniciado em 2007. Para obter mais informações sobre todos os projetos realizados por MSF em 2007, acesse o *site* internacional de MSF ([www.msf.org](http://www.msf.org), em inglês), ou entre em contato para solicitar sua cópia do Relatório Anual completo, disponível em inglês, espanhol, francês e árabe.

## REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO (RDC)

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado, epidemia • endemia, violência social  
• exclusão dos serviços saúde, desastres naturais.  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 2.386

**Desnutrição, epidemias e emergências cirúrgicas são constantes no Congo. Em muitas áreas, a insegurança é permanente e algumas regiões são totalmente isoladas e carentes de qualquer estrutura de saúde. As conseqüências para a população são catastróficas.**

Para lidar com o deslocamento de população gerado pelo conflito entre diferentes grupos armados na região de Kivu, MSF reforçou programas existentes e abriu novos projetos. Uma equipe começou a trabalhar no hospital e em um centro de saúde em Masisi, oferecendo cirurgia de emergência e apoio nutricional. Equipes móveis visitaram também diversas localidades, oferecendo 3.299 consultas. Ainda na região de Kivu, MSF tratou cerca de 3 mil vítimas de violência sexual.

Em Ituri, MSF reagiu a epidemias de shigela e cólera e abriu um novo projeto para tratar pacientes de doença do sono, endêmica na região. Para conter uma epidemia de cólera que atingiu Goma, MSF abriu um centro de tratamento de cólera (CTC) e apoiou os CTCs menores no hospital e em quatro clínicas de saúde, tratando 1.586 pessoas. MSF também agiu com rapidez quando uma epidemia de ebola, uma febre hemorrágica fatal, foi declarada em Kampungu.



Além de emergências, projetos de longo prazo de MSF incluem cuidados a pacientes de HIV/Aids e assistência primária e secundária a saúde e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis

**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** • 1.437

**Nos últimos anos, a região leste do Chade tem enfrentado uma crise humanitária que afeta toda a população, incluindo residentes, refugiados e pessoas deslocadas dentro do país.**

Apesar da situação de segurança precária, MSF ampliou a assistência aos deslocados internos, oferecendo cuidados de saúde, água potável, alimentos e itens de emergência. No final de 2007, mais de 180 mil viviam em campos de deslocados dentro do país, em condições críticas.

Desde 2003, mais de 240 mil refugiados de Darfur vivem em campos de refugiados no Chade. MSF tem oferecido assistência, inclusive cuidados maternos e pediátricos e apoio psicológico, a 90 mil refugiados e à população que vive ao redor.

Há cinco anos, MSF desenvolve um programa de tratamento de malária no distrito de Bongor, um dos mais afetados pela doença, utilizando uma terapia combinada com base em artemisinina e introduzindo um modelo descentralizado de assistência. Em 2007, 110 mil pessoas foram tratadas no programa.

**MSF trabalha no Chade desde 1981.**

## SOMÁLIA

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • conflito armado, epidemia • endemia, violência social • exclusão dos serviços saúde.**

**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 1.061**

**A escalada da violência na Somália levou milhares de pessoas a fugirem da capital, Mogadíscio, agravando ainda mais a precária situação no país, que desde 1991 não conta com um sistema público de saúde.**

Com 14 projetos em 11 regiões, MSF foi o maior provedor de assistência à saúde na Somália em 2007. Para levar assistência às milhares de pessoas que fugiram de Mogadíscio, MSF iniciou um projeto de emergência em uma cidade próxima à capital, onde muitos buscaram abrigo. Equipes de MSF realizaram consultas, distribuíram medicamentos e forneceram água potável para prevenir casos de cólera. Apesar da insegurança, MSF manteve também projetos na própria capital, oferecendo tratamento de cólera e consultas médicas em quatro clínicas.

Com este e outros projetos, MSF realizou mais de 2.500 cirurgias, 520 mil consultas e admitiu cerca de 23 mil nos hospitais onde trabalhou. Devido à insegurança, as equipes internacionais foram forçadas a se retirar, mas as atividades continuaram, geridas pela equipe local.

**MSF trabalha na Somália desde 1991.**



## SUDÃO

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO • conflito armado, epidemia • violência social • exclusão dos serviços saúde, desastre natural.**

**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO • 3.174, incluindo Darfur**

**Em um país devastado por mais de 20 anos de guerra, MSF luta para suprir necessidades básicas de saúde, enquanto reforça sua capacidade de responder a emergências.**

Quando uma epidemia de meningite atingiu a população no início de 2007, MSF montou um sistema de vigilância sanitária, forneceu medicamentos para estruturas de saúde, tratou 2 mil pacientes e vacinou mais de 630 mil pessoas em nove Estados afetados. As equipes de MSF também vacinaram 47.500 crianças contra a meningite.

Além de reagir a emergências médicas, MSF trabalhou em cinco Estados, oferecendo desde assistência primária à saúde até cirurgia e tratamento contra a desnutrição e doença do sono. Apenas nos hospitais e centros de saúde de Jonglei, Upper Nile e Unity State, as equipes de MSF ofereceram mais de 350 mil consultas e 2 mil cirurgias.

**MSF trabalha no Sudão desde 1979.**

# NÍGER

## MOTIVOS DA INTERVENÇÃO

- epidemia • endemia
- violência social • exclusão dos serviços saúde.

## Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO

- 1.278

Todos os anos, de abril a dezembro, o Níger enfrenta uma crise nutricional aguda, que deixa centenas de milhares de crianças sem acesso a alimentos e nutrientes de que precisam para um desenvolvimento saudável. A desnutrição reduz a imunidade, atrofia o crescimento, afeta o desenvolvimento do cérebro e pode ser fatal.

Em 2007, equipes de MSF no Níger apoiaram quatro hospitais, 13 centros de saúde, 13 centros móveis e dois centros de nutrição intensiva. Durante a fase aguda da crise, MSF operou também um centro de reabilitação nutricional. Quase um milhão de pacotes de alimentação terapêutica pronta para o consumo (RUTF, sigla em inglês) foi distribuído em 2007.



© Anthony Jacobucci

No final de 2006, uma pesquisa de MSF mostrou que mais da metade das crianças menores de três anos desenvolveu um episódio de desnutrição aguda em dois distritos de Maradi. MSF então implementou uma nova abordagem, que envolve a distribuição de RUTF suplementar para todas as crianças menores de três anos na região. Os RUTFs não substituem as refeições, mas compensam deficiências na dieta, fornecendo os nutrientes diários necessários a uma criança. MSF distribuiu RUTF suplementar mensalmente para todas as 62 mil crianças com idade de seis meses a três anos em um distrito de Maradi durante a crise nutricional de abril a setembro.

### MSF trabalha no Níger desde 1985.



## DARFUR\*

© Yuri Kozyrev / Noor

MSF começou a trabalhar em Darfur, no norte do Sudão, em 2003, quando teve início o conflito entre forças do governo e milícias. Em 2007, a intensificação da violência levou a novos deslocamentos de população. Organizações de ajuda humanitária, inclusive MSF, foram vítimas de ataques e roubos. No final de 2007, o número de deslocados em Darfur havia atingido 2,5 milhões.

Em Darfur Oeste, MSF leva cuidados de saúde à população em várias localidades. Por meio de clínicas móveis ou pela presença de equipes em clínicas e hospitais, MSF oferece consultas médicas, assistência nutricional, vacinação, programas de saúde mental e de saúde reprodutiva, além de tratar vítimas de violência sexual.

Em Darfur Sul, MSF presta assistência à população em um dos maiores campos de deslocados de Darfur, oferecendo 3 mil consultas por mês. Em Feina, um novo projeto leva saúde primária, cuidados pré-natais e nutrição à população.

Em Darfur Norte, MSF foi capaz de reiniciar projetos em áreas como Kaguro e Serif Umra, que haviam sido evacuadas pelas equipes internacionais devido à insegurança.

### MSF trabalha em Darfur desde 2003.

\*Ver Sudão.

## QUÊNIA

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado, epidemia • endemia, violência social • exclusão dos serviços saúde, desastre natural.

**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 463

**A escalada da violência na região de Monte Elgon deixou milhares de pessoas sem acesso a cuidados de saúde. Em abril, MSF começou a operar clínicas móveis, que levam cuidados médicos àqueles que sofrem as conseqüências da violência e do deslocamento.**

Apesar do progresso dos últimos anos, o HIV/Aids ainda tem um impacto devastador sobre a sociedade no Quênia. Em 1996, MSF abriu o primeiro projeto de HIV/Aids e hoje leva cuidados a mais de 17 mil pacientes, oferecendo tratamento anti-retroviral a 10 mil pessoas em duas favelas de Nairóbi e duas localidades no oeste do país.

Em 2007, MSF ampliou seus esforços na luta contra a tuberculose, responsável por metade das mortes de pessoas com HIV no mundo. No final do ano, 1.445 pessoas com tuberculose tinham iniciado tratamento em projetos de MSF em vários locais no país. MSF também abriu um laboratório, em Homa Bay, capaz de diagnosticar a tuberculose em pacientes com HIV de forma mais eficaz. Desde 2006, MSF trata também pacientes de tuberculose multirresistente.



© Brendan Bannon

Além de pacientes de HIV/Aids, MSF trata pessoas infectadas com calazar (leishmaniose visceral). Em 2007, 850 pacientes foram tratados com sucesso.

**MSF trabalha no Quênia desde 1987.**

## LIBÉRIA



© Sofie Stevens

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado, epidemia • endemia, violência social • exclusão dos serviços saúde.

**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 1.023

**O trabalho de MSF na Libéria concentra-se na atenção à saúde de mães e crianças, um grupo que necessita de serviços de saúde especializados devido à sua situação de vulnerabilidade.**

A cada mês, mais de 1.300 crianças são tratadas em dois hospitais na capital, Monróvia. MSF também apóia duas clínicas de atenção primária à saúde, que juntas oferecem 13 mil consultas por mês. Para prevenir a transmissão do vírus HIV de mãe para filho, MSF oferece teste de HIV às gestantes, e aquelas que apresentam resultado positivo recebem tratamento. Crianças com sintomas relacionados ao vírus também são testadas, e 54 crianças com HIV estão recebendo tratamento anti-retroviral. Em Saclapea, MSF construiu um centro de saúde com 42 leitos para substituir a estrutura anterior, que funcionava em uma tenda.

Desde 2003, equipes de MSF oferecem cuidados de saúde a sobreviventes de violência sexual e realizam atividades para chamar a atenção para esse sério problema.

À medida que a Libéria avança em direção à estabilidade e reconstrução, organizações humanitárias, inclusive MSF, estão começando a sair do país. MSF começou, gradualmente, a deixar seus projetos, a maior parte deles sendo transferida às mãos das autoridades de saúde da Libéria ou de outras organizações não governamentais.

**MSF trabalha na Libéria desde 1990.**

## HAITI

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado,  
• violência social • exclusão dos serviços saúde.  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 794

**Apesar da melhora na situação de segurança no Haiti, condições precárias de vida e violência ainda afetam parte da população, especialmente na capital, Porto Príncipe.**

Em Martissant, uma área marcada pela violência diária e pela falta de serviços médicos, MSF mantém um centro de emergência e clínicas móveis. Para lidar com o alto índice de mortalidade materna no Haiti, MSF opera também um centro materno de emergência em Porto Príncipe, onde 13 mil partos foram realizados em 2007. Ainda na capital, MSF mantém um centro de trauma e trata vítimas de violência sexual, oferecendo cuidados médicos e psicológicos.

No final de 2007, com a estabilidade em Cité Soleil, MSF repassou seu projeto para o Ministério da Saúde. MSF estava presente em Cité Soleil desde 2005 e durante esse período ofereceu mais de 102 mil consultas médicas, muitas delas a pacientes vítimas de violência, inclusive ferimentos de balas.

**MSF trabalha no Haiti desde 1991.**



© Cristina De Middel

## MIANMAR



**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • conflito armado,  
epidemia • endemia, violência social • exclusão dos  
serviços saúde.  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 1.200

**A situação de saúde da população de Mianmar é afetada pela repressão e pelo conflito de baixa intensidade existentes no país. A assistência à saúde é inadequada, 80% das pessoas vivem em área de risco de malária e milhares de pessoas com HIV/Aids e tuberculose não têm acesso a tratamento.**

MSF oferece cuidados de saúde, incluindo tratamento contra malária, HIV/Aids e doenças sexualmente transmissíveis, em áreas onde a ajuda humanitária tem acesso garantido. Em Dawei, por exemplo, MSF integrou o tratamento das três infecções. Em outro projeto na mesma região, o programa de controle de malária conta com sete estruturas fixas integradas às clínicas públicas, além de várias clínicas móveis.

No final de 2007, MSF era uma das poucas organizações internacionais em Mianmar.

**MSF trabalha em Mianmar desde 1992.**

## BRASIL



© MSF

**MOTIVOS DA INTERVENÇÃO** • violência social • exclusão dos serviços saúde.  
**Nº DE PROFISSIONAIS NO CAMPO** • 42

**Localizado na Zona Norte do Rio de Janeiro, o Complexo do Alemão é uma região formada por 13 comunidades desfavorecidas, marcadas por frequentes confrontos entre as forças policiais e grupos armados locais. Desde 2007, MSF mantém uma unidade de pronto-atendimento na região, onde oferece cuidados médicos e atendimento psicossocial. Mais de 3.5 mil pessoas já foram atendidas.**

MSF realiza ainda capacitações para profissionais da área de saúde dos municípios brasileiros que trabalham em gestão de risco ou com populações em situações de rua. Em parceria com a Fiocruz, MSF mantém um programa de diagnóstico e de referência da doença de Chagas na região amazônica.

**MSF trabalha no Brasil desde 1991.**



# Razões para intervir

**A ajuda humanitária existe para salvar vidas, aliviar o sofrimento e contribuir para restaurar o potencial de indivíduos quando suas vidas estão ameaçadas. Cada país onde MSF está presente enfrenta pelo menos uma destas situações: conflito armado, endemias/epidemias, violência social/exclusão de cuidados de saúde e desastres naturais. São eventos que desencadeiam uma resposta humanitária e, se preciso, a obrigação de chamar a atenção para o problema, de forma a garantir que aqueles que precisam serão assistidos.**

MSF reconhece as limitações da ajuda humanitária. Por isso, não pretendemos levar assistência à população em todos os conflitos ou catástrofes. Nossas ações refletem uma análise do potencial benefício que podemos trazer, e sempre questionamos a pertinência da nossa presença ou ausência em qualquer situação.

## Conflito armado

Populações afetadas por conflito armado são vítimas de violência, freqüentemente perseguidas e forçadas a deixar as suas casas. Elas precisam de cuidados médicos, cirúrgicos e psicológicos. Mas, devido ao conflito, o sistema de saúde muitas vezes entra em colapso, e epidemias como a Aids, tuberculose, malária e outras podem ter um efeito devastador.

Em situações de conflito, equipes de MSF trabalham em estruturas de saúde oferecendo serviços para suprir uma variedade de necessidades médicas, tais como desnutrição ou problemas de saúde mental. MSF também constrói poços e distribui água potável e material para construção de abrigos, quando necessário.

## Desastres naturais

Populações afetadas por desastres naturais encontram-se em uma situação desesperadora, muitas vezes perdendo

tudo o que tinham. Elas estão traumatizadas e precisam de ajuda médica e humanitária imediata.

As pessoas mais pobres são normalmente as mais afetadas, pois provavelmente já viviam em condições precárias antes do desastre. MSF oferece cuidados médicos, tais como cirurgia, apoio psicológico e programas de nutrição, além de realizar atividades de prevenção de epidemias e distribuir cobertores, tendas, óleo de cozinha e outros itens de emergência.

## Populações afetadas por epidemias ou endemias

Para fazer frente a epidemias e endemias, a capacidade de agir com rapidez e implementar soluções médicas inovadoras é fundamental.

MSF reage a epidemias de doenças como cólera, sarampo ou malária, trabalhando nos hospitais existentes ou, se for preciso, criando novas estruturas. As equipes de MSF também realizam ações preventivas e treinamentos, sensibilizando as comunidades para os riscos de uma epidemia.

A colaboração com o governo local é uma condição para a implementação das atividades. O envolvimento em atividades de *lobby* e a sensibilização em apoio à atividade médica, como no caso do HIV/Aids, são cruciais para identificar responsabilidades, compreender intenções políticas e propor respostas eficazes.

## Violência social e exclusão dos serviços de saúde

Populações afetadas por violência social ou exclusão de serviços de saúde normalmente sofrem simplesmente por serem quem são: minorias étnicas, refugiados, população de rua, pacientes de HIV/Aids.

MSF atua para aliviar o sofrimento diário desses grupos por meio de atividades médicas, psicológicas e sociais. Exclusão do sistema de saúde requer projetos que chamem a atenção para o acesso à saúde e a ausência de serviços médicos.

Tal como a decisão sobre intervir ou não em um dado contexto, a decisão sobre fechar ou repassar projetos também é tomada com base em uma análise da relevância das nossas operações. A volta da estabilidade a uma região previamente insegura, a existência de outros atores capazes de responder às demandas e a redução das necessidades são circunstâncias que podem levar MSF a terminar uma operação.



# FATOS E NÚMEROS AUDITADOS

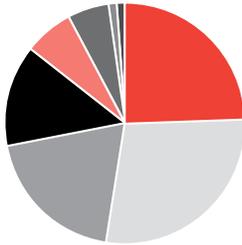
Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização internacional, médica, humanitária, privada e sem fins lucrativos. Ela é formada por 23 escritórios nacionais na África do Sul, Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Emirados Árabes, Espanha, Estados Unidos, França, Grécia, Holanda, Hong Kong, Itália, Japão, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Suécia, Suíça e um escritório internacional em Genebra.

As informações apresentadas aqui descrevem a situação financeira internacional de MSF. Esses dados foram combinados com base nos padrões de contabilidade de MSF, que estão de acordo com a maioria das normas internacionais de relatórios financeiros (IFRS, sigla em inglês). Os números foram auditados conjuntamente pela KPMG e Ernst & Young, de acordo com normas internacionais de auditoria. Uma cópia do relatório financeiro completo de 2007 (em inglês) pode ser obtida, caso solicitado.

Os números são referentes ao ano calendário 2007. Todas as cifras estão em milhões de euros. (Os números são arredondados, o que pode resultar em diferenças nos totais.)

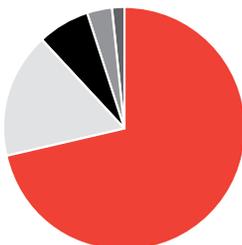
## Para onde foi o dinheiro?

### Despesas de programa por natureza



- Pessoal nacional | 28%
- Pessoal internacional | 25%
- Material médico e de nutrição | 20%
- Transporte, frete, estocagem | 13%
- Logística e saneamento | 6%
- Custos operacionais de funcionamento | 5%
- Treinamento e apoio local | 1%
- Outras despesas | 1%

### Despesas de programa\* por continente



- África | 72%
- Ásia | 17%
- Américas | 7%
- Europa | 3%
- Não alocados | 1%

## Despesas de programas por país/região

Em milhões de euros.

### África

Sudão	40,9
R. Dem. do Congo	39,9
Chade	25,3
Somália	21,9
Níger	15,8
Quênia	13,1
Libéria	10,1
Uganda	9,8
Costa do Marfim	9,0
Zimbábue	9,0
Malauí	8,6
Moçambique	8,3
R. Centro-Africana	8,1
Etiópia	7,3
Serra Leoa	5,3
Burundi	5,3
Nigéria	4,9
Burkina Faso	4,7
Guiné	3,5
R. do Congo	3,0
África do Sul	3,0
Zâmbia	2,9
Angola	2,4
Camarões	2,4
Ruanda	1,2
Mali	1,2
Outros Países*	1,7
<b>Total</b>	<b>268,7</b>

### Europa

Chechênia/Inguchétia	6,3
Rússia	2,0
Itália	1,1
Quirguistão	1,1
Bélgica	1,0
Outros Países*	1,1
<b>Total</b>	<b>12,7</b>

### Ásia/Oriente Médio

Iraque	10,0
Mianmar	8,9
Índia	5,9
Camboja	4,9
Tailândia	4,2
Paquistão	3,9
Sri Lanka	2,9
Indonésia	2,8
T. Palestinos	2,4
Geórgia	2,3
Bangladesh	2,1
Uzbequistão	2,1
Iêmen	1,7
Armênia	1,6
Nepal	1,5
China	1,5
Irã	1,3
Outros Países*	3,0
<b>Total</b>	<b>62,9</b>

### Américas

Haiti	12,6
Colômbia	7,5
Peru	1,7
Guatemala	1,5
Outros países*	2,4
<b>Total</b>	<b>25,8</b>

\*\*"Outros Países" combina todos os países onde as despesas de programa ficaram abaixo de 1 milhão de euros.

# 2007 2006

## MSF - Brasil 2007

### Receita

	milhões de euros	In %	milhões de euros	In %
Fundos privados	518,7	87,6%	488,4	85,9%
Fundos institucionais públicos	54,2	9,1%	61,8	10,8%
Outros fundos	19,8	3,3%	18,5	3,2%
<b>Receita total</b>	<b>592,7</b>	<b>100,0%</b>	<b>568,7</b>	<b>100,0%</b>

### Como o dinheiro foi gasto?

	milhões de euros	In %	milhões de euros	In %
Operações*	439,1	76,1%	431,2	77,0%
Testemunho	19,4	3,4%	18,0	3,2%
Outras atividades humanitárias	9,1	1,6%	7,9	1,4%
<b>Total Missão Social</b>	<b>467,6</b>	<b>81,0%</b>	<b>457,1</b>	<b>81,6%</b>
Captação de recursos	76,9	13,3%	71,8	12,8%
Gestão, administração	32,9	5,7%	30,9	5,5%

	milhões de euros	In %	milhões de euros	In %
<b>Despesas totais</b>	<b>577,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>559,9</b>	<b>100,0%</b>
Troca líquida ganhos e perdas (realizáveis e não realizáveis)	-3,2		-4,5	
<b>Superavit/(deficit)</b>	<b>12,1</b>		<b>4,3</b>	

\*Custos de projetos e de apoio das sedes.

### Balço patrimonial

	milhões de euros	milhões de euros
(posição financeira ao final do ano)		
Ativo não circulante	37,1	35,8
Ativo circulante	61,0	66,2
Disponibilidades imediatas	350,2	347,5
<b>Total de ativos</b>	<b>448,4</b>	<b>449,5</b>
Fundos permanentemente restritos	2,5	2,5
Fundos irrestritos	402,2	389,4
Outros ganhos retidos	-14,6	-7,1
Total retido ganhos e equidades	390,1	384,7
Passivo não circulante	3,4	3,7
Passivo circulante	52,5	55,5
Fundos restritos de doadores não gastos	2,3	5,6
<b>Total de passivos e ganhos retidos</b>	<b>448,4</b>	<b>449,5</b>

### Recursos humanos

<b>Deslocamentos internacionais (ano completo):</b>	<b>4.134</b>	<b>100%</b>	<b>4.623</b>	<b>100%</b>
Pool médico	1.117	27%	1.292	28%
Pool de enfermeiros e paramédicos	1.303	32%	1.500	32%
Pool não médico	1.714	41%	1.831	40%

<b>Primeiro deslocamento (ano completo)</b>	<b>1.152(*)</b>	<b>28%</b>	<b>1.332</b>	<b>(*) 29%</b>
---	-----------------	------------	--------------	----------------

(\*) em % do total de deslocamentos internacionais

<b>Vagas no campo</b>	<b>24.348</b>	<b>100%</b>	<b>26.981</b>	<b>100%</b>
Pessoal internacional	1.994	8%	2.022	7%
Pessoal nacional	22.354	92%	24.959	93%

### Investimentos

	mil reais
Recursos Humanos	73,7
Comunicação	105,0
Captação de Recursos	853,5
Coordenação Geral Admin.	287,7
Outros	68,5

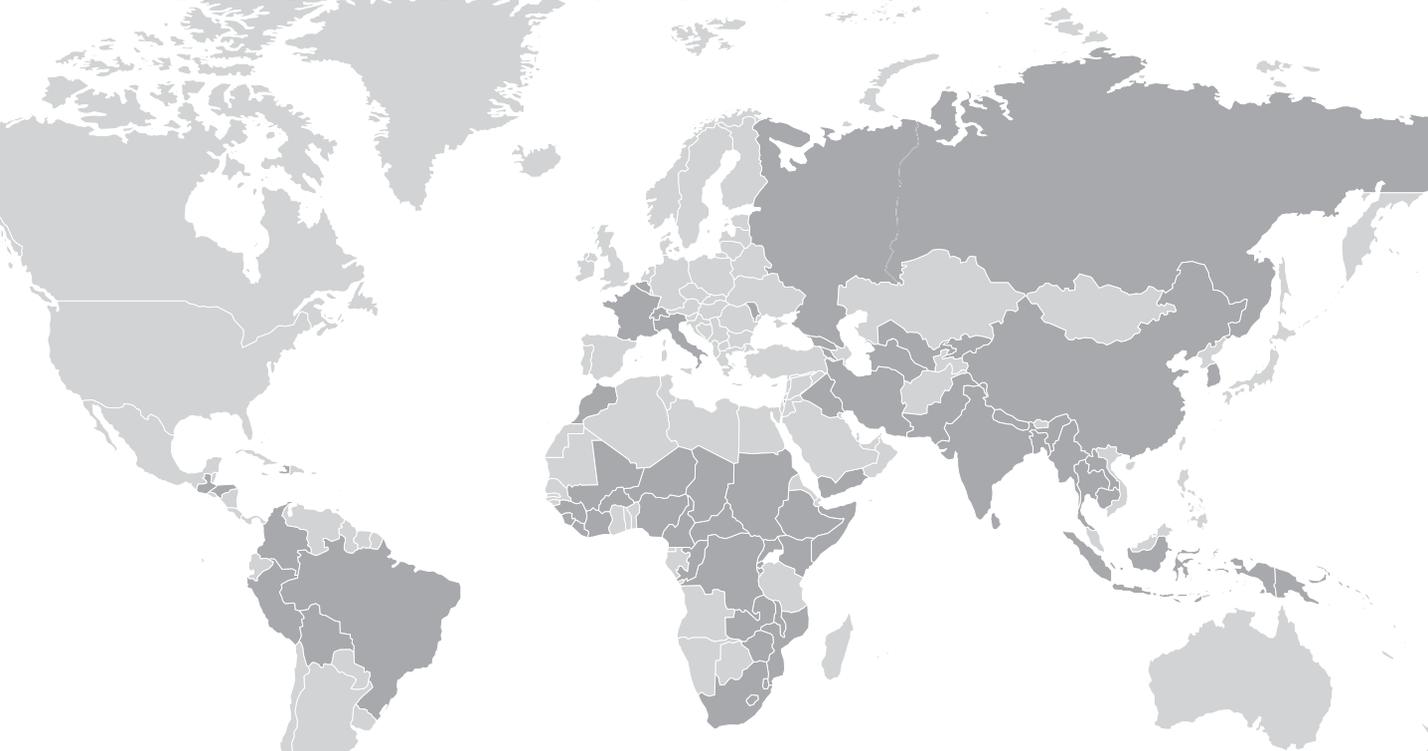
**Total 1388,5**

**Receita 1466,7**

### Partidas de profissionais brasileiros em 2007

Esdras Junior Médico HIV/TB	Camboja
Raquel Schult Anestesiologista	Costa do Marfim
Otávio Alabarse Psiquiatra	Iraque
Lucia Aleixo Especialista em HIV	Quênia
Igor Moraes Coordenador Financeiro	Libéria
Luiz Guimarães Logístico	Malawi
Guilherme Coelho Arquiteto	Moçambique
Tiago Acauan Dal Molin Médico HIV/TB	Moçambique
Elaine Teixeira Psicóloga	Moçambique
Raquel Schult Anestesiologista	Níger
Lucia Rodrigues Pediatra	Níger
Sergio Cabral Médico	Sudão
Eliane Mansur Cirurgiã	Rep. Centro-Africana
Otávio Omati Anestesiologista	Rep. Dem. do Congo
Raquel Schult Anestesiologista	Somália
Lucia Aleixo Especialista em HIV	Somália
Gilmara Nascimento Assistente de Coordenação Médica	Somália
Maria Carolina Santos Médica	Somália
Kelly Cardoso Enfermeira	Somália
Gilmara Nascimento Enfermeira MFP	Somália
Ana Lucia Bueno da Silva Enfermeira TB	Somália
Gabriela Adão Enfermeira	Sudão
Silvia Yasuda Psiquiatra	Sudão
Carla Kamitsuji Psiquiatra	Uganda
Samuel Oliveira Administrador/Financeiro/Logístico	Zimbábue

# MISSÕES DE MSF PELO MUNDO



ÁFRICA DO SUL  
ARMÊNIA  
BANGLADESH  
BÉLGICA  
BOLÍVIA  
BRASIL  
BURKINA FASO  
BURUNDI  
CAMBOJA  
CAMARÕES  
CHADE  
CHINA  
COLÔMBIA  
COSTA DO MARFIM  
ETIÓPIA  
FRANÇA

GEÓRGIA  
GUATEMALA  
GUINÉ  
HAITI  
HONDURAS  
IÊMEN  
ÍNDIA  
INDONÉSIA  
IRÃ  
IRAQUE  
ITÁLIA  
LAOS  
LESOTO  
LIBÉRIA  
MALAUÍ  
MALI

MOLDÁVIA  
MARRCOS  
MOÇAMBIQUE  
MIANMAR  
NEPAL  
NÍGER  
NIGÉRIA  
PAQUISTÃO  
QUÊNIA  
QUIRGUISTÃO  
TERRITÓRIOS PALESTINOS  
PAPUA NOVA GUINÉ  
PERU  
REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA  
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

REPÚBLICA DO CONGO (CONGO-BRAZZAVILLE)  
RÚSSIA  
RUANDA  
SERRA LEOA  
SOMÁLIA  
SRI LANKA  
SUDÃO  
SWAZILÂNDIA  
SUÍÇA  
TAILÂNDIA  
TURCOMENISTÃO  
UGANDA  
UZBEQUISTÃO  
ZÂMBIA  
ZIMBÁBUE

**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 2007, mais de 24 mil médicos, enfermeiros e outros profissionais**

**de saúde, especialistas em logística, engenheiros de água e saneamento e administradores levaram ajuda a pessoas em 62 países.**

**A cada ano, MSF abre e fecha projetos, reagindo a crises, repassando projetos a autoridades locais e outros parceiros, monitorando e mantendo-se flexível para responder às necessidades dos pacientes onde quer que seja. Em um mesmo país, se necessário, MSF pode manter vários projetos simultaneamente.**



**MEDECINS SANS FRONTIERES  
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS**