



© Giulio Di Sturco/VII Mentor

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

relatório anual 2009



MEDECINS SANS FRONTIERES
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

Missões de MSF pelo mundo





- | | |
|--------------------|-----------------------------------|
| 13 AFGANISTÃO | 08 MALAUI |
| 06 ÁFRICA DO SUL | 08 MALI |
| 13 ARMÊNIA | 18 MALTA |
| 13 BANGLADESH | 08 MARROCOS |
| 17 BÉLGICA | 14 MIANMAR |
| 12 BOLÍVIA | 08 MOÇAMBIQUE |
| 11 BRASIL | 15 NEPAL |
| 06 BURKINA FASO | 08 NÍGER |
| 06 BURUNDI | 08 NIGÉRIA |
| 06 CAMARÕES | 15 PAPUA NOVA GUINÉA |
| 13 CAMBOJA | 15 PAQUISTÃO |
| 07 CHADE | 09 QUÊNIA |
| 14 CHINA | 15 QUIRGUISTÃO |
| 12 COLÔMBIA | 09 REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA |
| 07 DJIBOUTI | 18 REPÚBLICA DA MOLDAVIA |
| 07 ETIÓPIA | 09 REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO |
| 17 FEDERAÇÃO RUSSA | 09 SERRA LEOA |
| 14 FILIPINAS | 19 SÍRIA |
| 17 FRANÇA | 10 SOMÁLIA |
| 14 GEÓRGIA | 16 SRI LANKA |
| 17 GRÉCIA | 10 SUAZILÂNDIA |
| 12 GUATEMALA | 10 SUDÃO |
| 07 GUINÉ | 18 SUÍÇA |
| 11 HAITI | 16 TAILÂNDIA |
| 12 HONDURAS | 19 TERRITÓRIOS PALESTINOS |
| 18 IÊMEN | 16 TURCOMENISTÃO |
| 14 ÍNDIA | 18 UCRÂNIA |
| 14 INDONÉSIA | 10 UGANDA |
| 19 IRÃ | 16 UZBEQUISTÃO |
| 19 IRAQUE | 10 ZÂMBIA |
| 18 ITÁLIA | 10 ZIMBÁBUE |
| 07 LESOTO | |
| 19 LÍBANO | |
| 07 LIBÉRIA | |

2009: o ano em foco

Para Médicos Sem Fronteiras, uma organização que se especializou em responder a emergências e em trabalhar em contextos instáveis e imprevisíveis, nenhum ano é igual ao outro. Além das atividades médicas constantes, cada momento traz novos desafios à nossa organização.

Duas tendências preocupantes se destacaram em 2009: o enfraquecimento do compromisso de doadores para dar continuidade à batalha contra o HIV/Aids e o aumento acentuado no número de incidentes de segurança, que afetam nossa habilidade de prestar assistência.

Em alguns países, onde as taxas de infecção pelo HIV/Aids são altas, pacientes não são aceitos pelas clínicas e médicos estão mais uma vez sendo forçados a assumir a inaceitável posição de racionar tratamentos que salvam vidas. MSF enfatizou a natureza inaceitável desse retrocesso nos fóruns públicos e privados ao longo de todo o ano de 2009.

No mesmo ano, profissionais de MSF foram sequestrados no Paquistão, no Sudão, na Somália e no Chade. Por sorte, vimos todos serem liberados com boa saúde. Mas se trabalhadores humanitários não estão seguros, a organização que os emprega enfrenta questões difíceis. Para MSF, nossa determinação de estar com as vítimas de conflito não diminuiu – ao contrário, ela cresceu –, mas somos forçados a constantemente avaliar como prover assistência onde nossos colegas estão expostos a atos de violência.

Nossa habilidade para levar cuidados de saúde às pessoas em meio a conflitos é, às vezes, restrita por políticas e ações de governos. Hoje, mais do que nunca, parece que devemos explicar incansavelmente os princípios de neutralidade, imparcialidade e independência, que guiam as nossas escolhas como organização humanitária.

Nosso trabalho ultrapassa em muito as áreas de conflito descritas. Em 2009, MSF organizou uma campanha de imunização de larga escala, particularmente contra a meningite no oeste da África, onde vacinamos quase 8 milhões de pessoas na Nigéria e no Níger.

Nossas equipes realizaram intervenções em resposta a desastres naturais ao longo do ano, fornecendo cuidados médicos e psicológicos, assim como abrigos e apoios logísticos. Da mesma forma, demos assistência a 150 mil pessoas que perderam suas casas com as inundações em Uagadugu, capital de Burkina Faso, em setembro, quando a quantidade de chuva que costuma cair em um ano caiu em um só dia. E outras equipes prestaram



© Giulio Di Sturco-VII Mentor

assistência a 75 mil pessoas atingidas pelo ciclone Aila, em Bangladesh, e 60 mil vítimas das inundações em Andhra Pradesh, na Índia.

Algumas doenças negligenciadas ainda não recebem a atenção internacional de que necessitam. Em particular, três delas – doença do sono, leishmaniose visceral e doença de Chagas – deixam mais de 500 milhões de pessoas em risco de infecção. Em resposta, em 2009, MSF se comprometeu com 18 milhões de euros, ao longo dos próximos seis anos, para uma iniciativa conjunta com a Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (Drugs for Neglected Diseases, DNDi, em inglês) na pesquisa de medicamentos necessários para tratar essas doenças de forma mais eficaz. MSF também continuará a apoiar, por meio de seus programas de campo, a pesquisa operacional e clínica para fazer avançar o desenvolvimento de medicamentos. Em 2009, MSF tratou mais de 6 mil pacientes para essas três doenças.

A contribuição contínua de milhões de pessoas que apoiam MSF financeiramente em todo o mundo é a chave para nossa capacidade de levar assistência médica aos que dela necessitam urgentemente e para manter distantes as interferências de agendas políticas, militares e econômicas. Somos imensamente gratos a todos os doadores que tornam possível o trabalho de MSF em mais de 65 países.

Obrigado.

Kris Torgeson,
Secretária Internacional, MSF Internacional

Dr. Christophe Fournier,
Presidente, Conselho Internacional de MSF

Brasil

Médicos Sem Fronteiras Brasil cresce ano após ano. O escritório de MSF no país pode enviar cada vez mais profissionais brasileiros e recursos financeiros para os projetos da organização ao redor do mundo. Isso só é possível graças ao aumento do número de doadores que compartilham do ideal humanitário de MSF. São cerca de 50 mil brasileiros que contribuem para salvar milhares de vidas em mais de 65 países.

Em 2009, MSF organizou mais de 40 saídas de brasileiros para projetos e, até setembro de 2010, esse número já ultrapassava 90 saídas. Esses profissionais são reconhecidos em todo o mundo, uma prova de que a contribuição do Brasil para a organização só tende a crescer.

Saídas em 2009

Nome / Profissão	Missões
Amal Lopez, anestesista	Iraque
Ana Cecília Moraes, psicóloga	República Democrática do Congo
Ana Letícia Medeiros, advogada	Etiópia
Ana Lúcia Bueno, enfermeira	Uganda, Laos
Bruno Cardoso, promotor de saúde	Índia
Camila Donnola, psicóloga	República Democrática do Congo
Carla Kamitsuji, psiquiatra	Palestina
Carolina Malavazzi, infectologista	África do Sul
Cristiane Tsuboi, médica	Libéria
David Souza, médico	Nigéria
Debora Noal, psicóloga	Haiti, Guiné, República Democrática do Congo
Eliane Mansur, cirurgiã	República Democrática do Congo
Elaine Teixeira, psicóloga	Suazilândia
Eliana Ramos, enfermeira	Moçambique
Fábio Souza, infectologista	Paquistão
Felipe Eduardo Valsechi, médico	Moçambique
Halima Husein, enfermeira	Etiópia
Igor Moraes, economista	França
Janaína Carmello, enfermeira	Moçambique

Investimentos	Reais
Recursos Humanos	R\$ 508.355,00
Comunicação	R\$ 1.206.874,00
Captação de Recursos	R\$ 4.003.267,00
Coordenação Geral / Administração	R\$ 932.570,00
Unidade Médica (BRAMU)	R\$ 514.760,00
Capacitações / Formação	R\$ 75.259,00
Total	R\$ 7.241.085,00

Nome / Profissão	Missões
Julia Schimidt, infectologista	Índia
Letícia Pokorny, fisioterapeuta	Nigéria
Lúcia Rodrigues, pediatra	Burundi
Luiz Otávio Guimarães, logístico	Guiné
Maria Elizabeth Bragança, pediatra	Moçambique
Mariana Freddi, administradora	Guiné, Haiti
Nan Hsin Chang, médica	Sudão
Paulo Alves, psiquiatra	Quênia
Paulo Reis, médico	Colômbia
Renata de Oliveria, enfermeira	República Democrática do Congo
Renato Souza, enfermeiro	República Democrática do Congo
Roberta Neto Coelho, farmacêutica	Serra Leoa
Robson Tardim, médico	República Democrática do Congo e Indonésia
Ronaldo Gontijo, logístico	Índia
Samuel Oliveira, administrador	Serra Leoa
Sérgio Cabral, pediatra	Colômbia, Serra Leoa
Thomaz Bittencourt Couto, pediatra	Libéria
Tiago Dal Molin, infectologista	Índia

África



© Kazuma Momoi

África do Sul

Embora o novo governo da África do Sul tenha passado a priorizar o combate ao HIV/Aids e à TB, MSF continua a oferecer, em parceria com autoridades locais, terapia antirretroviral para pacientes em Khayelitsha, favela com meio milhão de habitantes na Cidade do Cabo. Em dezembro de 2009, mais de 13,5 mil pacientes foram beneficiados. Equipes também oferecem tratamento para a TB multirresistente em centros de saúde, com 580 pacientes admitidos nos últimos três anos, além de levarem serviços de saúde e cuidados psicológicos a refugiados zimbabuanos, assistindo mais de 5 mil pessoas por mês. MSF trabalha na África do Sul desde 1999.

Burundi

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Burundi tem uma das piores taxas de mortalidade materna e neonatal no mundo. A cada ano, mil novos casos de fístula obstétrica (ferimento causado no parto) são notificados. Um total de 2,3 mil mulheres com complicações durante o pré-natal ou no parto foram atendidas no Centro de Emergências Obstétricas de MSF em Kabezi em 2009. Outras 30 foram tratadas com fístula obstétrica. Além disso, MSF respondeu à emergência nutricional na província de Kirundo, atendeu vítimas das inundações que destruíram o entorno da capital, Bujumbura, e respondeu a um surto de cólera na capital, tratando 90 pacientes. MSF trabalha no Burundi desde 1992.

Burkina Faso

Cerca de 80% dos 14,3 milhões de habitantes de Burkina Faso dependem da agricultura de subsistência. Produzir o suficiente para alimentar suas famílias é um desafio, o que afeta particularmente as crianças. Em 2009, 16 mil crianças desnutridas foram tratadas por MSF. Desde o início do projeto, foram 39 mil. MSF também atuou no pior surto de sarampo dos últimos anos, tratando quase 4 mil crianças. Além disso, equipes de MSF cuidaram das vítimas da enchente que destruiu 24 mil casas e deixou 150 mil desabrigados. O ano 2009 também foi marcado pelo repasse ao Ministério da Saúde do programa de HIV/Aids. MSF trabalha em Burkina Faso desde 1995.

Camarões

Em Camarões, MSF trabalha com tratamento para a úlcera de Buruli, infecção bacteriana que provoca deformações nos membros e invalidez se não for tratada a tempo. A úlcera de Buruli está relacionada à tuberculose (TB) e à lepra. No distrito rural de Akonolinga, em Camarões, MSF montou um centro de tratamento. Desde sua abertura em 2002, 800 pacientes foram tratados com um novo curativo que permite às pessoas de zonas remotas receberem o tratamento sem necessidade de hospitalização. MSF trabalha em Camarões desde 2000.



© Minh-Ly Pham-Minh / MSF

Chade

Em 2009, centenas de milhares de pessoas foram afetadas por conflito, violência e fugas no Chade. Mais de 170 mil pessoas ainda estão desabrigadas no leste, região que abriga, também, mais de 256 mil refugiados sudaneses e 67 mil refugiados da República Centro-Africana. No entanto, as atividades nos vilarejos de Kerfi e Adé foram suspensas de agosto a outubro, após o sequestro de dois funcionários de MSF. Em Dogdoré, um vilarejo remoto próximo à fronteira com o Sudão, a retirada da equipe estrangeira de MSF foi necessária em duas ocasiões. A continuidade das atividades médicas foi assegurada pela equipe local. MSF trabalha no Chade desde 1981.

Guiné

Em setembro de 2009, agentes do governo reagiram violentamente a uma manifestação da oposição na capital da Guiné, deixando 150 mortos. MSF tratou mais de 400 feridos e montou um centro de tratamento. Os cuidados médicos incluíram tratamento para HIV/Aids e pediatria. Além disso, depois de um projeto em prisões, MSF lançou relatório denunciando as condições dos presos. Em celas superlotadas, adolescentes eram mantidos com adultos e tuberculosos junto com presos não contaminados. Para enfrentar a principal causa de morte no país, a malária, foram distribuídos 78 mil mosquiteiros para 38 mil casas. MSF trabalha na Guiné desde 1984.

Lesoto

No Lesoto, um dos países mais afetados pelo HIV/Aids, 270 mil pessoas vivem com o vírus. Dessas, 117 mil precisam de tratamento com antirretrovirais. No entanto, apenas 41 mil recebem o tratamento. Há quatro anos, MSF e as autoridades nacionais de saúde lançaram programa para prover o tratamento. MSF já repassou a autoridades locais seis das 15 clínicas que apoiava. Em 2009, cerca de 54 mil testes para HIV/Aids foram realizados e mais de 6 mil pacientes iniciaram o tratamento com antirretrovirais. Os resultados são animadores: 80% dos adultos e 93% das crianças ainda estão vivos após 12 meses de tratamento e a transmissão vertical foi reduzida para menos de 5%. MSF trabalha no Lesoto desde 2006.

Djibouti

Para combater os altos índices de desnutrição infantil nas favelas do Djibouti, MSF oferece cuidados médicos para crianças com idades entre seis meses e cinco anos. Equipes móveis percorrem diferentes distritos, identificam as crianças com desnutrição severa e as encaminham para os postos de saúde, onde são tratadas. Os casos que necessitam de internação são levados ao centro de nutrição terapêutica de MSF. Nos últimos meses de 2009, mais de 14 mil crianças foram triadas e 16% necessitaram de cuidados adicionais. No total, em 2009 MSF tratou quase 1,7 mil crianças desnutridas menores de cinco anos. MSF trabalha em Djibouti desde 2008.

Etiópia

Em 2009, MSF reviu suas atividades na Etiópia, abrindo novos projetos nas regiões Somali, Oromiya e Gambella e repassando para as autoridades da região de Tigray um antigo projeto de tratamento para a leishmaniose visceral – durante os 11 anos em que MSF trabalhou no distrito de Humera, foram tratados aproximadamente 8 mil pacientes. MSF também tratou pessoas com HIV/Aids, TB e desnutrição. Mais de 4 mil pessoas receberam aconselhamento e teste para o HIV/Aids e 250 pacientes iniciaram terapia antirretroviral. Além disso, 500 pessoas receberam alimentos terapêuticos. MSF respondeu a outras emergências, sobretudo surtos de diarreia. MSF trabalha na Etiópia desde 1984.



© Julie Remy

Libéria

Apesar de a Libéria ter dado passos significativos na direção da estabilidade após 14 anos de guerra civil, muitas pessoas ainda vivem na pobreza e o fraco setor da saúde luta constantemente para prover cuidados adequados. Mulheres e crianças são as que mais estão em risco. Em um subúrbio de Paynesville, MSF atendeu cerca de 7 mil pacientes, incluindo mais de 1,1 mil partos e 2,6 mil cirurgias de emergência. A organização também ofereceu serviços de saúde para mais de 12,4 mil crianças em 2009. MSF ofereceu apoio médico e psicológico para as vítimas de violência sexual, tratando uma média de 70 pacientes ao mês. MSF trabalha na Libéria desde 1990.

Malawi

O Malawi foi muito atingido pela pandemia de HIV/Aids: quase 1 milhão de pessoas, 12% da população, com idades entre 15 e 49 anos, está infectado. Desde julho de 2009, o suprimento de medicamentos antirretrovirais para o Malawi tem sido inconstante. Em resposta, MSF enviou um estoque de emergência para ajudar a evitar a interrupção no tratamento das 30 mil pessoas no programa. Mais de 300 centros proviam antirretrovirais para mais de 183 mil pacientes, mas outros 300 mil permanecem na lista de espera. MSF também atuou no surto de cólera e no atendimento às vítimas do terremoto. MSF trabalha no Malawi desde 1986.

Marrocos

Embora o número de imigrantes que chegam ao Marrocos tenha diminuído em 2009, a imigração de mulheres jovens continua alta, sobretudo por causa das redes de tráfico. Muitas delas são vítimas de violência sexual e sofrem com os problemas de saúde. Em 2009, equipes ofereceram tratamento a 5,5 mil pacientes e assistência a vítimas de violência sexual. MSF está avaliando as necessidades de saúde e de intervenção na Mauritânia, para onde muitos imigrantes têm sido expulsos atualmente, e na Argélia, na fronteira com o leste da Mauritânia. MSF trabalha no Marrocos desde 1997.

Moçambique

Moçambique é um dos países mais afetados pelo HIV/Aids no mundo: 15% das pessoas entre 15 e 49 anos estão infectados. A mortalidade materna é alta, assim como a prevalência de malária e tuberculose (TB), e as doenças diarreicas, endêmicas. Todos os projetos de MSF no país estão focados no tratamento e cuidados relacionados ao HIV/Aids, incluindo a prevenção da transmissão vertical da doença (de mãe para filho), treinamento de pessoal e tratamento psicossocial para pacientes soropositivos, incluindo crianças. Em 2009, MSF realizou mais de 240 mil consultas e forneceu antirretrovirais para 25 mil pacientes. MSF trabalha em Moçambique desde 1984.

Nigéria

Aproximadamente 59 mil mulheres morrem todos os anos na Nigéria em decorrência de complicações no parto. O país detém o sétimo maior índice de mortalidade materna no mundo, de acordo com a ONU. No norte do país, MSF ofereceu cuidados de saúde materno-infantil, incluindo assistência em partos, tratamento para mulheres com complicações na gravidez, como a fístula obstétrica, e combate à desnutrição infantil. Ao longo de 2009, equipes de emergência atuaram no combate a epidemias, que incluiu ampla campanha de vacinação contra a meningite, com a imunização de 4,7 milhões de pessoas em nove estados e o tratamento de 4,5 mil pacientes com cólera. MSF trabalha na Nigéria desde 1996.



© Barbara Sigge/MSF

Mali

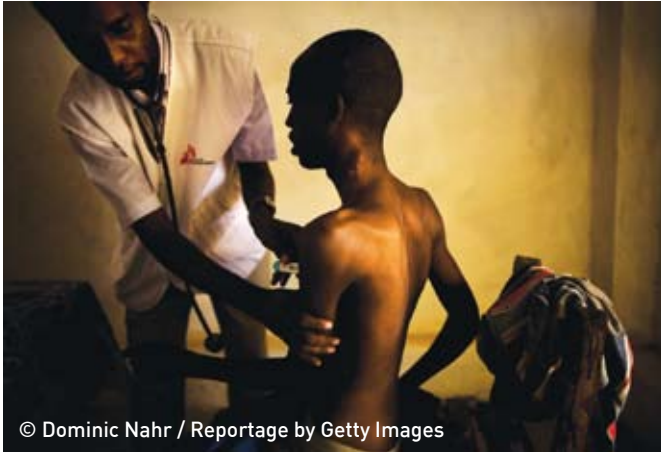
A malária é a principal causa de morte entre crianças menores de cinco anos em Mali e a taxa de mortalidade materna é alta. Em 2009, MSF ofereceu clínica geral, tratamento para a malária e para fístulas obstétricas (ferimento causado por complicações no parto), além de apoio nutricional para crianças. Na região de Kangaba, no sul de Mali, MSF realizou mais de 118 mil consultas: 60 mil pessoas foram tratadas contra a malária e mais de 1,1 mil pacientes com malária severa foram hospitalizados. Equipes também atuaram na epidemia de sarampo no norte do país, com tratamento para mais de 2,8 mil pacientes em vilarejos remotos, além de vacinar mais de 322 mil crianças. MSF trabalha no Mali desde 1992.



© Guillaume Ratel

Níger

Em 2009, o trabalho de MSF no Níger priorizou o combate à desnutrição infantil e cuidados de saúde materna. Mais de 34 mil crianças com desnutrição severa e 150 mil pessoas receberam cuidados médicos gratuitos na região de Zinder, no sul do país. Em Maradi, equipes realizaram uma média de 10 mil consultas por mês e mais de 11 mil crianças com malária foram tratadas. Em conjunto com o Ministério da Saúde, MSF atuou na epidemia de meningite, conduzindo ampla campanha de vacinação que imunizou mais de 2 milhões de pessoas. MSF também cuidou dos desabrigados pelas inundações no norte país. MSF trabalha no Níger desde 1985.



© Dominic Nahr / Reportage by Getty Images

Quênia

Quando milhares de pessoas que fugiam da Somália chegaram ao Quênia, no início de 2009, equipes de MSF reiniciaram as atividades no campo de refugiados de Dagahaley, em Dadaab (nordeste do país), após cinco anos de ausência. Equipes também responderam a emergências, como a explosão de dois caminhões de combustível. MSF atuou no ressurgimento de uma epidemia de cólera, que ocorreu depois de 12 anos, com o tratamento de aproximadamente 5 mil pessoas. Pacientes com leishmaniose visceral, HIV/Aids e TB também foram tratados. Em Nairóbi, MSF repassou suas atividades ao Ministério da Saúde, após 12 anos de intervenção. MSF trabalha no Quênia desde 1987.



© Jaume Codina

República Centro-Africana

Desde o final de 2005, conflitos entre o governo e grupos armados de oposição vêm causando a fuga de milhares de pessoas na região norte da República Centro-Africana (RCA). Trinta por cento das 420 mil consultas realizadas por MSF em 2009 resultaram em tratamento de malária. Mais de 24,6 mil pacientes foram hospitalizados. Também foram realizados mais de 3,6 mil partos e 5 mil cirurgias. Perto da fronteira com Camarões, MSF deu início a um programa para tratar doença do sono, que atendeu 1,5 mil pacientes. MSF também abriu um programa nutricional de emergência e tratou mais de 7,2 mil pessoas. MSF trabalha na República Centro-Africana desde 1997.



© Sarah Elliott

República Democrática do Congo

Em 2009, o leste do país sofreu com a violência de grupos armados. Centenas de pessoas foram assassinadas, milhares foram estupradas e outras milhares deixaram suas casas. MSF ofereceu assistência médica, vacinação e programas contra cólera. Mais de 177 mil consultas foram realizadas. Em outubro, sete postos de vacinação de MSF pegaram fogo durante ataques do exército congolês. MSF também teve de suspender as atividades nos centros de tratamento para a doença do sono em Bili e Banda. Em novembro, MSF começou a dar assistência aos congolezes refugiados no país vizinho, o Congo-Brazzaville. MSF trabalha na República Democrática do Congo desde 1981.



© Juan Carlos Tomasi

Serra Leoa

Desde o fim da guerra civil em Serra Leoa, em 2002, o país mantém uma relativa estabilidade política. No entanto, a economia ainda não se recuperou. A desnutrição e a malária estão por toda a parte. Em 2009, MSF realizou 355 mil consultas, incluindo 202 mil casos de malária e 6 mil de desnutrição aguda. MSF também vacinou 178 mil pessoas contra febre amarela. A experiência em Serra Leoa mostra que um sistema de saúde gratuito aumenta a busca de assistência para problemas graves. A política de gratuidade começou com crianças com menos de cinco anos e grávidas. No entanto, ainda não se sabe se as autoridades receberão suporte para mantê-la. MSF trabalha em Serra Leoa desde 1986.

Somália

MSF tem enfrentado sérios riscos de segurança para realizar seu trabalho na Somália, incluindo morte de funcionários, sequestros e pilhagem dos centros de atendimento. Em 2009, MSF atuou em nove regiões da Somália com atendimento de emergência às vítimas da violência: foram 650 mil consultas, sendo 238 mil para crianças menores de cinco anos. Mais de 49 mil mulheres receberam cuidados de pré-natal. Equipes assistiram 2,6 mil pessoas com malária e 1,3 mil com TB, e responderam a surtos de cólera, tratando mil pessoas. Mais de 34 mil pessoas com desnutrição receberam cuidados e 224 mil crianças foram vacinadas, incluindo 92 mil contra o sarampo. MSF trabalha na Somália desde 1991.



© Jenn Warren

Sudão

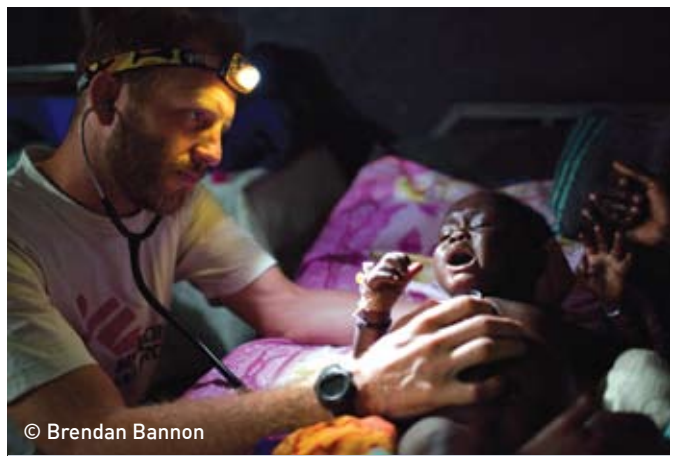
A violência e falta de segurança na região de Darfur, no oeste do Sudão, dificultaram o acesso aos cuidados de saúde em 2009. Organizações humanitárias internacionais foram expulsas do país, mais da metade dos projetos MSF teve de ser fechado e atividades foram suspensas. Apesar disso, MSF ofereceu 168 mil consultas na região, mais de 28 mil consultas pré-natal, admitiu 2,5 mil pessoas em hospitais e tratou cerca de 4,5 mil casos de malária. Também foram realizados atendimentos de emergência para mais de 400 mil pacientes. Cerca de 63 mil mulheres fizeram pré-natal e mais de 8 mil crianças desnutridas foram assistidas. MSF trabalha no Sudão desde 1979.

Zâmbia

De acordo com um relatório de 2007, 14% da população da Zâmbia com idades entre 15 e 49 anos estão infectados pelo HIV/Aids. Entre 2004 e 2009, mais de 66,5 mil pessoas foram testadas para a doença, mais de 12 mil foram incluídas no projeto e mais de 6 mil começaram a terapia antirretroviral no nordeste do país. Com a gratuidade do tratamento no sistema público de saúde, os projetos de MSF foram repassados para o governo e uma organização local em 2009. Equipes também responderam a um surto de cólera em março, quando trataram mais de 4,3 mil pacientes. MSF trabalha na Zâmbia desde 1999.

Suazilândia

A Suazilândia tem a mais severa epidemia de HIV/Aids do mundo. A TB em pacientes infectados pelo HIV/Aids é a primeira causa de morte, com uma incidência cada vez maior de TB multirresistente. Desde novembro de 2007, MSF trabalha em parceria com o Ministério da Saúde para responder a essa epidemia, oferecendo diagnóstico e tratamento para pacientes coinfectedos em clínicas rurais. Em 2009, MSF atuou na região rural no sul do país, onde vive um quinto da população. Mais de 8 mil pacientes de HIV/Aids receberam terapia antirretroviral e mais de 3,3 mil receberam tratamento para a TB. MSF trabalha na Suazilândia desde 2007.



© Brendan Bannon

Uganda

MSF trabalha no combate ao HIV/Aids, TB e malária, além de oferecer cuidado materno-infantil e tratamento para crianças desnutridas. No norte do país, na fronteira com o Sudão, MSF levou cuidados médicos a mais de 16 mil pessoas com HIV/Aids desde 2002, além de tratamento para pacientes coinfectedos com TB, apoio nutricional e cuidados de pré-natal para evitar a transmissão vertical. Em 2009, em uma área rural no norte de Uganda, MSF tratou mais de 27 mil pessoas infectadas pela malária, endêmica no país. Equipes também atuaram na epidemia de hepatite, atendendo mais de 1,4 mil pacientes. MSF trabalha em Uganda desde 1980.

Zimbábue

A prevalência de HIV/Aids no Zimbábue está entre as maiores do mundo. Em 2009, MSF respondeu à epidemia em cinco distritos, oferecendo tratamento para mais de 52 mil pacientes, 39 mil dos quais receberam terapia antirretroviral, além de integrar os cuidados para TB nos serviços para HIV/Aids. MSF também respondeu à epidemia de cólera, tratando mais de 65 mil pessoas, além de trabalhar nas prisões com tratamento e prevenção da doença. Programas nutricionais no sul do país ofereceram tratamento para mais de 1,7 mil crianças severamente desnutridas em 2009. Equipes também oferecem cuidados médicos e psicológicos às vítimas da violência sexual. MSF trabalha no Zimbábue desde 2000.

Américas



Brasil

© David Prichard

Brasil

Aproximadamente 170 mil pessoas vivem com pouco ou nenhum acesso a cuidados de emergência no Complexo do Alemão, conjunto de 11 comunidades de baixa renda no Rio de Janeiro. Assim como outras centenas de comunidades no Rio de Janeiro, o Complexo é controlado por grupos fortemente armados que traficam drogas na região. Confrontos violentos aconteciam com frequência a qualquer momento como resultado de incursões policiais ou de confrontos entre grupos rivais. Após uma série de confrontos violentos entre as forças policiais e grupos armados em 2007, em que moradores ficaram reféns do fogo-cruzado e sem acesso a cuidados médicos de emergência, MSF deu início ao projeto no Complexo do Alemão. Além das feridas físicas, os efeitos da violência também deixam cicatrizes psicológicas. Entre 2007 e 2009, munido de uma ambulância básica, MSF forneceu cuidados médicos e psicossociais para os moradores da região. Foram 19 mil consultas e 650 resgates de emergência, além de mais de 3 mil atendimentos psicológicos para 1,3 mil adultos e crianças, que sofrem com os efeitos da violência. Ao final de 2009, uma organização local assumiu as atividades no Complexo do Alemão. MSF trabalha no Brasil desde 1991.

Haiti

O Haiti tem a maior taxa de mortalidade materna do hemisfério ocidental, com 67 mortes para cada 10 mil crianças nascidas vivas. A pobreza, combinada a um sistema de saúde amplamente privatizado, comprometeu os cuidados maternos para mulheres vivendo na área das favelas de Porto Príncipe. MSF era o maior fornecedor de saúde pública na capital do Haiti antes do terremoto de 2010, fornecendo cuidados de emergência, obstetrícia e traumatologia para seus habitantes. Em 2009, foram realizadas 1,5 mil consultas por mês, incluindo exames de pré-natal em três favelas da capital, Porto Príncipe. Desde que o programa de obstetrícia de emergência foi aberto em 2006, mais de 40 mil bebês nasceram na maternidade Solidarité, que assiste grávidas com complicações. Em Martissant, um dos bairros mais afetados pela pobreza e violência, mais de 97 mil consultas foram realizadas para quase 48 mil pacientes, além de tratamento para 10 mil pacientes no Centro de Traumas de Trinité, com mais de 4.260 cirurgias realizadas. Além disso, a capacidade do Centro de Emergências de Martissant, de 13 leitos foi ampliada para 35, com isso a hospitalização de curto prazo também passou a ser oferecida. MSF trabalha no Haiti desde 1991.



© Anna Surinyach

Bolívia

Cem anos após a descoberta da doença de Chagas, doença parasitária potencialmente fatal, o acesso ao diagnóstico e ao tratamento ainda é limitado na Bolívia. Além de cuidar de adultos e crianças, MSF defende maior acesso ao tratamento no país. Em 2009, MSF trabalhou nas comunidades rurais de Cochabamba com prevenção, diagnóstico e tratamento da enfermidade. A doença foi diagnosticada em mais de 300 pessoas, entre as 700 que fizeram o teste. MSF também trabalha para integrar a assistência aos pacientes de Chagas ao sistema público de saúde na Bolívia. MSF trabalha na Bolívia desde 1986.



© Mads Nissen

Colômbia

Desde 1985, MSF tem fornecido cuidados de saúde para pessoas afetadas pelo conflito entre as guerrilhas e as forças do governo na Colômbia. Além disso, trata a doença de Chagas, oferece cuidados maternos, tratamentos para comunidades ribeirinhas isoladas e acompanha a desnutrição em regiões vulneráveis e remotas. No barco-ambulância, foi feito um total de 14,5 mil consultas. Outras 6,3 mil foram realizadas em clínicas rurais, incluindo saúde sexual, reprodutiva e atendimento a vítimas de violência sexual. Em 2009, foram mais de 5 mil consultas em clínicas móveis na região de conflito de Nariño e 2,6 mil partos em Quibdó, capital de Chocó. MSF trabalha na Colômbia desde 1985.



© Juan Carlos Tomasi

Guatemala

A Guatemala apresenta um dos piores índices de desenvolvimento social da América Central, com altas taxas de mortalidade infantil, desnutrição infantil crônica, analfabetismo, além de crimes violentos, como assassinatos e estupros. MSF mantém, desde 2007, um programa na capital do país, Cidade da Guatemala, que oferece tratamento de emergência para vítimas de violência sexual, além de atuar em clínicas locais nos dois distritos mais violentos da região. O centro fornece assistência médica e psicológica a 100 novos pacientes a cada mês. MSF trabalha na Guatemala desde 1984.



© Marion Jaros/MSFCH

Honduras

Em 2009, mais de 500 moradores de rua com menos de 24 anos foram assassinados em Tegucigalpa, capital de Honduras. O centro terapêutico do MSF em Comayagua, vizinha à capital, fornece apoio médico, psicológico e social em uma das áreas mais pobres da cidade. Em 2009, uma média de 200 jovens foi assistida de forma regular e a equipe de MSF registrou mais de 8 mil consultas terapêuticas, incluindo 2 mil atendimentos médicos. Em 2009, MSF implantou um novo modelo de cuidados para viciados em drogas e álcool, que ajuda as pessoas a confrontarem seu vício. MSF trabalha em Honduras desde 1998.

Ásia e Cáucaso



Bangladesh

© Giulio Di Sturco -VII Mentor

Afeganistão

O ano 2009 marca o retorno de MSF ao Afeganistão, depois de ter sido forçado a deixar o país em 2004, após o brutal assassinato de cinco de seus profissionais. Desde outubro de 2009, MSF realizou cerca de 19 mil consultas e mil partos no hospital distrital de Cabul. Quase 9,9 mil pessoas foram imunizadas contra tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenza*. MSF expandiu também seu apoio aos serviços de saúde do hospital de Boost, em Lashkargah, na capital da província de Helmand. Desde o início do projeto, 1.100 consultas, mais de 60 intervenções cirúrgicas e quase 160 partos foram realizados. MSF trabalhou no Afeganistão entre 1980 e 2004 e retornou em 2009.

Bangladesh

Em 2009, MSF montou um campo improvisado em Kutupalong com atendimento de emergência voltado para mais de 20 mil refugiados da etnia Rohingya, que não recebem nenhum tipo de assistência por não serem reconhecidos pelo governo. Em um mês, foram atendidas mais de mil crianças desnutridas. A equipe também realizou mais de 23 mil consultas, mil exames de pré-natal e vacinou mais de 11 mil crianças contra sarampo, além de atender vítimas de abusos por parte das autoridades locais. Em maio, MSF prestou assistência a 75 mil pessoas atingidas pelo ciclone Aila e iniciou programa de cuidados de saúde no sudeste de Bangladesh. MSF trabalha em Bangladesh desde 1985.

Armênia

A Armênia possui um dos mais altos índices de tuberculose (TB) multirresistente *per capita* do mundo. Desde 2004, MSF mantém um programa gratuito para diagnosticar e tratar a doença na capital Yerevan, em colaboração com o Ministério da Saúde. Em 2009, 130 novos pacientes foram inscritos no programa, que abrange cinco distritos ao redor de Yerevan. Também foram atendidos detentos da prisão central. As equipes oferecem cuidados psicológicos e apoio social para estimular os pacientes a completar o tratamento, que pode durar até dois anos. Em 2009, MSF fez mais de 5 mil visitas domiciliares a pacientes e distribuiu alimentos. MSF trabalha na Armênia desde 1988.

Camboja

HIV/Aids e TB são os principais problemas de saúde pública no Camboja. MSF foi a primeira instituição a fornecer terapia antirretroviral para pacientes soropositivos no país. Um aumento substancial de financiamento internacional tem ajudado as ações governamentais de combate a doenças como HIV/Aids, permitindo o repasse das atividades de MSF às autoridades de saúde e parceiros locais. As equipes se concentram agora no tratamento da TB e TB multirresistente em Kampong Cham. Diagnósticos e tratamentos também são feitos nas prisões, onde também é desenvolvido programa nutricional para detentos severamente desnutridos. MSF trabalha no Camboja desde 1979.

China

Desde 2003, MSF administra, junto com a Secretaria de Saúde Pública de Guangxi, em Nanning, um centro de tratamento de HIV/Aids. A unidade oferece atendimento e tratamento confidenciais e gratuitos. Em 2009, equipes de MSF atenderam mais de mil pacientes soropositivos e realizaram mais de 8,5 mil consultas na clínica. Entre novembro de 2008 e agosto de 2009, MSF trabalhou junto com a Academia Chinesa de Ciências e o Centro de Intervenções para Crises para oferecer atendimento psicológico para os sobreviventes do terremoto que atingiu a região de Chengdu, na província de Sichuan, no sudeste da China. MSF trabalha na China desde 1988.

Geórgia

O conflito entre a Rússia e a Geórgia, na Ossétia do Sul, começou em agosto de 2008, momento em que as equipes de MSF montaram um programa de apoio às pessoas deslocadas pela violência na região, com repasse gradativo ao governo local. Até junho de 2009, MSF ofereceu serviços de saúde e apoio psicológico nas cidades de Tbilisi e Gori, com 10 mil consultas realizadas. MSF também trabalha para tratar a TB multirresistente e a coinfeção HIV/TB no país. MSF trabalha na Geórgia desde 1993.



© Juan-Carlos Tomasil

Indonésia

Após os tsunamis que destruíram a Ásia em 2004, MSF reabilitou 28 estruturas médicas, realizou mais de 40 mil consultas e 2 mil sessões de terapia individual. Com o aumento da capacidade do governo local em lidar com desastres naturais, os projetos de MSF foram gradativamente repassados às autoridades e parceiros. Desde 1995, as equipes forneciam tratamento e medicamentos para doenças como malária, TB e HIV/Aids, além de serviços de saúde primária, cirurgia, campanhas de vacinação e treinamento de pessoal. Em setembro de 2009, MSF retornou temporariamente ao país para fornecer assistência médica aos sobreviventes do terremoto que atingiu Sumatra. MSF trabalha na Indonésia desde 1995.

Filipinas

MSF iniciou seus trabalhos nas Filipinas em 2008, quando milhares de pessoas fugiram da ilha de Mindanao, no sul do país, para escapar do conflito armado interétnico na região. Cerca de 300 mil permanecem deslocadas. Ao longo de 2009, MSF realizou atendimentos em cinco campos, com quase 43 mil consultas, sendo 1,5 mil para grávidas, além de iniciar um programa de saúde mental que atendeu mais de 2,1 mil pacientes. Atuou também em desastres naturais, como os tufões que atingiram a capital, o entorno e o norte do país, ajudando a melhorar as condições de saneamento e higiene nos campos para os desabrigados. MSF trabalha nas Filipinas desde 2008.



© Cristina De Middel

Índia

Em 2009, MSF levou cuidados de saúde primária e consultas psicológicas para uma população traumatizada pela violência e distribuiu kits para milhares de vítimas de desastres naturais, como o ciclone Aila e as inundações em Andhra Pradesh. Quatro clínicas de MSF no nordeste do país realizaram mais de 40,6 mil consultas em 2009, incluindo cuidados de saúde primária, tratamento para HIV/Aids e TB, aconselhamento e cuidados maternos. MSF também atuou em epidemias, como surtos de meningite e tratamento de crianças com desnutrição aguda. No estado de Bihar, equipes assistiram mais de 2 mil pacientes com calazar, doença parasitária que pode ser fatal. MSF trabalha na Índia desde 1999.

Mianmar

Uma crise na saúde pública, agravada por surtos de doenças e pela falta de investimento do governo, assola Mianmar. Em 2009, MSF cuidou de 160 mil pacientes de malária apenas em Rakhine, além de assistir pacientes coinfectados com HIV/Aids e TB e iniciar o primeiro programa de TB multirresistente em Yangon, com o Ministério da Saúde. Nos estados de Shan, Kachin e Rakhine e em Yangon, a maior cidade do país, MSF tem 17 clínicas de HIV/Aids, nove centros de saúde e mais de 30 postos rurais para tratamento de malária. Também oferece tratamento para TB e HIV/Aids e saúde primária nas áreas rurais e urbanas do sul do país, assistindo 700 mil pessoas. MSF trabalha em Mianmar desde 1992.



© Corb!no

Nepal

Desde que começou a atuar no país, MSF realizou mais de 30 mil consultas, com tratamento para a TB, serviços de emergência e clínica geral, além de pré-natal para 6 mil mulheres e cuidados para 2 mil crianças desnutridas. Entre 2002 e 2009, MSF trabalhou para elevar o conhecimento sobre saúde reprodutiva e garantir mais acesso a serviços públicos de qualidade. Na região de Kalikot, mais de 10 mil consultas e 192 partos foram realizados em 2009. Em Terai, equipes ofereceram consultas de emergência, cuidados maternos e assistência para crianças com desnutrição aguda. Em 2009, foi feito o repasse gradativo de programas de saúde de MSF para o governo. MSF trabalha no Nepal desde 2002.



© Nathalie Muffler/MSF

Papua Nova Guiné

Quando MSF chegou a Papua Nova Guiné encontrou o país assolado por um ciclo de violência agravado por tensões internas e uma crise na saúde pública, com surtos de doenças contagiosas e endêmicas e uma emergente epidemia de HIV/Aids. MSF trabalhou com o Ministério da Saúde para oferecer cuidados às vítimas de violência sexual e doméstica. Em Tari, mais de 650 procedimentos médicos foram realizados ao longo do ano, incluindo mais de 240 cirurgias e terapia para mais de 150 pessoas. MSF também atuou no primeiro surto de cólera no país em 50 anos. MSF trabalha em Papua Nova Guiné desde 2009.



© Jodi Bieber

Paquistão

Em 2009, o trabalho no Paquistão foi marcado pelo assassinato de dois profissionais de MSF e a consequente retirada das equipes da região da Província do Noroeste. Em Mardan, onde um milhão de refugiados se estabeleceu, MSF ofereceu cuidados de emergência para mais de 3,2 mil pessoas, hospitalizou 880 pacientes e realizou 1,6 mil consultas. Além disso, 4,5 mil pessoas atingidas pela cólera foram tratadas. Equipes atuaram em Kala Dhaka, onde a leishmaniose cutânea é endêmica. MSF também trabalhou no combate à mortalidade materno-infantil: 18 mil pré-natais, 4 mil partos assistidos, 5 mil crianças desnutridas tratadas e 110 mil consultas. MSF trabalha no Paquistão desde 2000.



© William Daniels / Panos pictures

Quirguistão

MSF trabalha com o Ministério da Saúde, as autoridades carcerárias e organizações internacionais para apoiar o tratamento da TB nas prisões. Em 2009, equipes assistiram mais de 400 detentos diagnosticados com a doença, incluindo 92 pacientes com TB multirresistente. As equipes organizaram sessões de treinamento e forneceram medicamentos, construíram laboratórios e reabilitaram alas e hospitais das prisões. Nos anos recentes, MSF tem se concentrado em assegurar que ex-detentos sejam capazes de continuar o tratamento corretamente após saírem da prisão. MSF trabalha no Quirguistão desde 2005.



© Marit Helgerud / MSF

Sri Lanka

Em 2009, equipes cirúrgicas de MSF trabalharam nos hospitais no norte do Sri Lanka oferecendo tratamento a milhares de pessoas que escaparam da guerra civil que atingiu o país durante décadas. Ao longo do ano, MSF realizou cirurgias, cuidados de emergência e obstétricos e tratamentos psicológicos. Também ajudou a fornecer água em abrigos com cerca de 300 mil pessoas e distribuiu nutrição suplementar para milhares de pessoas desnutridas. Em Vavuniya, MSF montou um hospital de referência, tendo realizado mais de 1,6 mil cirurgias, 13,5 mil consultas, tratamento de 850 pessoas com ferimentos de guerra e apoio psicológico para 200 pacientes. MSF trabalha no Sri Lanka desde 2007.



© Espen Rasmussen

Tailândia

MSF atua na Tailândia, assistindo milhares de imigrantes que fogem da pobreza e da violenta instabilidade política na região, além de minorias étnicas isoladas. Em 2009, equipes trabalharam na prevenção e tratamento de malária com a distribuição de mais de 1,4 mil mosquiteiros e 3,7 mil consultas. O trabalho no campo de refugiados do povo hmong, no entanto, teve de ser suspenso. O exército tailandês aumentou as restrições para o acesso a tratamento médico e à alimentação para pressionar os refugiados a retornarem, impossibilitando, assim, o trabalho de MSF. A organização trabalha na Tailândia desde 1976.



© James Kambaki/MSF

Turcomenistão

Embora rico em reservas de gás e petróleo, o Turcomenistão convive com uma crise no sistema público de saúde. De 2004 a setembro de 2009, equipes MSF ofereceram cuidados pediátricos e reprodutivos no hospital de Magdanly, no leste do país, com a hospitalização de mais de 1,6 mil crianças e 780 partos. O programa atingiu seu limite e foi encerrado. MSF teve de finalizar sua presença operacional na região depois que o projeto de tratamento de pacientes coinfectados por TB multirresistente e HIV não recebeu permissão para ser iniciado. MSF permanece comprometida em retornar e assistir a população do Turcomenistão quando um acordo for realizado. MSF trabalha no Turcomenistão desde 1999.



© Donald Weber/Atlas Press

Uzbequistão

A taxa de incidência de TB no Uzbequistão é uma das maiores do mundo e o governo já admitiu que não consegue dar conta, sozinho, da epidemia no país. Ao longo de 2009, equipes de MSF se concentraram em programas de controle da doença e no suprimento de cuidados e tratamento para os pacientes. No entanto, o número crescente de pessoas que não conseguem terminar o tratamento é preocupante. Em 2010, MSF ofereceu, junto com o Ministério da Saúde, cuidados amplos para a TB, fornecendo diagnóstico e tratamento para todos os pacientes em todos os distritos de Karakalpakstan, no noroeste do país. MSF trabalha no Uzbequistão desde 1997.

Europa e Oriente Médio



Grécia

© Michela Taeggi/Nazca Pictures

Bélgica

MSF trabalhou na Bélgica durante 20 anos, entre 1989 e 2009, mas encerrou seu último projeto no país, na Antuérpia, em abril de 2009. Ao longo dos anos, programas para assegurar acesso a cuidados de saúde para os mais necessitados foram implantados em quatro cidades: Veniers, Liège, Bruxelas e Antuérpia. Em 2008, MSF realizou mais de 3,9 mil consultas para mais de mil pacientes na Antuérpia. Em maio de 2009, o programa foi repassado para a organização Médicos do Mundo (Médecins du Monde, em francês), que já havia assumido o projeto de MSF em Bruxelas.

França

Desde 2007, MSF mantém um centro em Paris que oferece cuidados médicos psicológicos a imigrantes em busca de asilo e proteção. Desde sua abertura, mais de 690 pessoas foram atendidas e mais de 11 mil consultas foram realizadas. Em maio de 2009, MSF abriu um centro de saúde em uma favela da ilha de Mayotte, no Arquipélago das Comores. Nesse centro, a organização realizou mais de 10 mil consultas, sendo 3,5 mil para crianças menores de cinco anos, além de 340 consultas em vilarejos remotos. As principais queixas foram infecções respiratórias e problemas ginecológicos. MSF trabalha na França desde 1987.

Federação Russa

As necessidades de tratamento médico variam nas três repúblicas da região do Cáucaso Norte, na Rússia. A prevalência de TB é alta, particularmente na Chechênia. O trabalho de MSF na região prioriza o tratamento da TB, apoio psicossocial e ajuda a grupos vulneráveis. Nas quatro clínicas na região sul da Federação Russa, a média de atendimento mensal é de 1,5 mil mulheres. O ano 2009 também marcou o retorno de MSF ao Daguestão, na região sul, para cuidar dos deslocados pela violência e dos trabalhadores imigrantes ilegais. MSF trabalha na Federação Russa desde 1988 e no Cáucaso Norte desde 1995.

Grécia

Em anos recentes, a Grécia vem recebendo um número crescente de imigrantes sem documentação. A maioria vive em condições precárias, sem direito a utilizar o sistema público de saúde, e enfrenta ameaças de repatriamento forçado. Ao longo de 2009, MSF trabalhou em três centros de detenção para imigrantes sem documentação e em um acampamento provisório na cidade portuária de Patra, oferecendo cuidados médicos e apoio psicológico. Equipes atenderam mais de 8 mil pacientes com problemas dermatológicos, infecções respiratórias e ferimentos, além de distúrbios psicológicos. MSF trabalha na Grécia desde 2008.

Itália

Estima-se que quase 422 mil imigrantes sem documentação vivam na Itália, enfrentando superpopulação, condições precárias e falta de cuidados de saúde. Desde 2002, MSF oferece tratamento médico e psicológico em seis regiões. São 35 clínicas, que têm sido gradativamente integradas ao sistema nacional de saúde da Itália. Em 2009, equipes de MSF realizaram mais de 700 consultas e distribuíram itens essenciais e de higiene em Puglia e Calabria, além de assistir 1,6 mil imigrantes na região de Campânia. Equipes também fizeram atendimento às vítimas do terremoto que atingiu Abruzzo. MSF trabalha na Itália desde 1999.

República da Moldávia

Apesar da quantidade de ajuda enviada por instituições internacionais para o combate ao HIV/Aids, pouca assistência realmente chega à Transnistria, região politicamente isolada da República da Moldávia. Desde que chegou ao país, MSF estabeleceu o primeiro programa de HIV/Aids na região e os pacientes passaram a receber terapia antirretroviral. As atividades foram ampliadas com o tratamento de coinfectados com tuberculose (TB) e foi iniciado um programa dentro das prisões, onde a incidência de HIV/Aids é 13 vezes maior do que na população comum. Em fevereiro, as atividades foram repassadas para autoridades nacionais. MSF trabalha na República da Moldávia desde 2007.



© Misha Friedman /MSF

Ucrânia

A introdução de políticas mais severas de imigração agravou a situação de imigrantes e refugiados na Ucrânia, dificultando seu acesso aos cuidados de saúde. Em 2009, quando iniciou suas atividades no país, MSF conduziu levantamento em diversos centros de detenção e constatou precariedade na qualidade dos cuidados médicos e inexistência de serviços de saúde mental. Um relatório com os resultados do levantamento será divulgado pela organização. MSF trabalha na Ucrânia desde 2009.

Malta

Entre janeiro e outubro de 2009, mais de 1,1 mil¹ imigrantes e refugiados chegaram a Malta. Mais da metade é somaliana. Como em tantos outros países europeus, vivem em centros de detenção, enfrentando superlotação e falta de sistemas adequados de água e saneamento. Em 2009, MSF denunciou as terríveis condições dos imigrantes em Malta após encerrar suas atividades em dois centros de detenção por falta de apoio do governo. Foram realizadas mais de 4,2 mil consultas médicas e 7,8 mil tratamentos psicológicos para imigrantes e refugiados. MSF trabalha em Malta desde 2008.

.....
1 Frontex (<http://www.crimemalta.com/frontexwatch.htm>)

Suíça

Imigrantes ilegais têm grande dificuldade de acesso a cuidados de saúde na Suíça. Em 2006, MSF montou a clínica de Meditrina, no centro de Zurique. Desde o início do projeto, mais de 3,4 mil imigrantes foram atendidos, sendo 1,1 mil consultas apenas em 2009. As queixas mais frequentes são os problemas gastrointestinais, dentais e dermatológicos, além de distúrbios psicológicos. O projeto também ofereceu testes, aconselhamento e tratamento para doenças crônicas, como HIV/Aids e TB. As atividades de Meditrina serão repassadas para a Cruz Vermelha suíça no início de 2010. MSF trabalha na Suíça desde 2003.



© Juan Carlos Tomasi

Iêmen

Em 2009, MSF respondeu, de forma prioritária, às consequências da guerra em Saada, no norte do Iêmen, que provocou o deslocamento de pelo menos 150 mil pessoas. MSF montou um programa de emergência no vilarejo de Mandabah, ao norte de Saada, levando água e cuidados médicos para mais de 10 mil pessoas, além de 1,5 mil consultas. Nos hospitais próximos à cidade, mais de 31 mil consultas foram realizadas, 2,1 mil pessoas foram hospitalizadas, 550 crianças receberam tratamento nutricional e 700 mulheres foram assistidas durante o parto. Equipes também atuaram nas províncias vizinhas, onde milhares de civis se refugiaram. MSF trabalha no Iêmen desde 2007.

Irã

O Irã abriga um dos maiores números de refugiados no mundo. Em 2009, a agência de refugiados da ONU registrou mais de 930 mil refugiados afegãos vivendo no país, mas o número pode chegar a 2 milhões. Equipes de MSF oferecem cuidados de clínica geral e de saúde materno-infantil aos afegãos com pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde. Em 2009, nas três clínicas de MSF em Zahedan, foram realizadas mais de 6,7 mil consultas por mês, além de cuidados pré e pós-natal. Cuidados pós-natal complementares são fornecidos na comunidade por uma equipe que inclui parteiras. MSF trabalha no Irã desde 1996.



© Lara Arapguirlian /MSF

Líbano

No Líbano, 17% da população sofre de distúrbios mentais, de acordo com uma pesquisa nacional recente, mas poucos têm acesso ao tratamento. Desde 2008, um centro de saúde mental de MSF no subúrbio do sul de Beirute oferece assistência psicológica e psiquiátrica para as comunidades de refugiados palestinos e iraquianos, e para libaneses. Foram mais de 2,3 mil consultas ao longo do ano. MSF também iniciou atividades para promover a integração dos cuidados de saúde mental aos serviços de saúde já existentes no país. MSF trabalha no Líbano desde 2008.

Síria

A dura realidade de imigrantes e refugiados se repete também na Síria, onde vivem em condições precárias, com pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde. MSF começou a atuar no país em 2009, dando início a um projeto em parceria com a organização local Escritório dos Imigrantes para oferecer cuidados médicos gratuitos e apoio em saúde mental para refugiados, imigrantes e residentes mais carentes da cidade. Nos primeiros seis meses, mais de 2,8 mil pacientes receberam cuidados médicos, incluindo 400 mulheres grávidas, e 280 pessoas receberam tratamento psicológico. MSF trabalha na Síria desde 2009.

Iraque

O Iraque sofre com a falta de enfermeiros, psicólogos e médicos especialistas. MSF apoia hospitais, treinando pessoal, fornecendo material e conduzindo campanhas de educação em saúde. Em 2006, estabeleceu um programa na vizinha Jordânia, onde faz cirurgia reconstrutiva para iraquianos feridos em guerra, oferece fisioterapia e cuidados psicológicos. Em 2009, apoiou nove hospitais afetados pela violência e abriu duas unidades para pacientes com trauma mental. O projeto desenvolvido a partir de 2007 no Curdistão, voltado ao atendimento de emergência e queimaduras severas, foi repassado às autoridades locais no final de 2009. A atual intervenção de MSF no Iraque começou em 2006.



© Khalil Sayyad/MSF

Territórios Palestinos

O conflito entre Israel e Palestina persiste e os violentos ataques entre os dois países continuam a produzir vítimas. O povo palestino tem sido muito afetado, mas não existem cuidados pós-operatórios como fisioterapia e cuidados psicológicos suficientes. MSF está trabalhando para remediar isto, enquanto tenta adaptar suas atividades à volátil situação nos Territórios Palestinos. Mais de 500 operações foram realizadas no centro cirúrgico de emergência de MSF, entre janeiro e julho de 2009, quando o programa foi finalizado. O apoio psicológico foi fortalecido, com foco especial nas equipes de emergência. As equipes oferecem cuidados pós-operatórios e de fisioterapia para feridos de guerra em três centros de saúde e nas clínicas móveis. Os serviços locais de pediatria também foram reforçados: mais de 9 mil crianças com menos de 12 anos foram atendidas de janeiro a setembro de 2009. Aproximadamente 120 pacientes estão sob os cuidados do programa para feridos de guerra. No programa de microbiologia, criado para melhorar os cuidados de feridas infectadas e pesquisar a resistência aos antibióticos, mais de 1,9 mil pessoas receberam tratamento, um número três vezes maior que em 2008. MSF trabalha nos Territórios Palestinos desde 1989.

Visão global das operações de MSF – 2009

Maiores intervenções com base nos gastos dos projetos

República Democrática do Congo (RDC)
Zimbábue
Somália
Níger
Sul do Sudão
Nigéria
Quênia
Chade
Haiti
República Centro-Africana (RCA)

Estes
10 países
totalizam um
orçamento de
193.530.586
euros, ou
49,2%
do orçamento
operacional de MSF.

Localização dos projetos

	Número de países	Porcentagem
África	32	42,1
Europa	7	9,2
Ásia	28	36,8
América	9	11,8

Evento desencadeador da intervenção

	Porcentagem
Conflito Armado	37,6
Epidemias	31,2
Exclusão da Saúde	24,0
Desastres Naturais	7,2

Destaques das atividades

Destaques das atividades de MSF e números gerais dos projetos de MSF pelo mundo ao longo de 2009 (estes destaques não dão uma visão completa das atividades e são limitados aos locais onde o pessoal de MSF teve acesso direto aos pacientes)

Atividade	Total
Consultas médicas	7.509.512
Internações (pessoas admitidas)	292.347
Casos confirmados de malária	1.110.495
Casos de desnutrição severa nos Centros de Nutrição Terapêutica	154.133
Casos de desnutrição moderada nos Centros de Nutrição Suplementar	41.288
Partos	110.236
Atendimentos em casos de violência sexual	13.624
Intervenções cirúrgicas (incluindo cirurgia obstétrica)	49.680
Atendimentos (médicos e cirúrgico) em casos de trauma violento	88.765
Pacientes vivendo com HIV/Aids sob cuidados médicos	190.254
Pacientes em tratamento com ARV de primeira linha	162.728
Pacientes em tratamento com ARV de segunda linha	1.781
Mulheres grávidas HIV-positivas que receberam tratamento de prevenção da transmissão materno-infantil	8.704
Número de bebês que receberam tratamento pós-exposição ao vírus do HIV	10.406
Pacientes admitidos para tratamento de tuberculose de primeira linha	20.569
Pacientes admitidos para o tratamento de tuberculose de segunda linha	943
Atendimentos individuais em casos de saúde mental	109.755
Atendimentos em grupo em casos de saúde mental	7.895
Pacientes admitidos para tratamento de cólera	130.220
Vacinação contra sarampo	1.419.427
Tratamento de sarampo	28.261
Vacinação contra meningite	7.932.403
Atendimentos em casos de meningite	77.901

Contextos de Intervenções

	Conflitos Armados	Pós Conflitos	Instabilidade Interna	Estáveis
Total	99	13	96	154
% do Total	27,3	3,6	26,5	42,5