



Escritório de Relatórios Anuais da Brasil (ARO) 2018

[NLR, Janeiro de 2018]

Introdução.....	4
Sumário	6
Lista de abreviatura.....	8
1. Análise do Contexto	10
1.1. Atividades desenvolvidas pela NHR de forma geral em 2018	10
1.2. Cenário epidemiológico da hanseníase no Brasil	10
1.3. Tendência da situação de deficiência	13
2. Programa	14
2.1. Visões gerais dos resultados.....	14
2.2. KPP 1 – Interromper a Transmissão da Hanseníase	14
2.2.1. Desenvolvimento de programas	14
2.2.2. Sustentabilidade	15
2.2.3. Reflexão	16
2.3. 2.5. KPP2 - Abordagens Combinadas para Prevenção de Deficiências.....	17
2.3.1. Desenvolvimento do programa	17
2.3.2. Sustentabilidade	18
2.3.3. Reflexão	18
2.4. 2.6. KPP3 - Desenvolvimento Inclusivo de Deficiência	19
2.4.1. Desenvolvimento do programa	19
2.4.2. Sustentabilidade	20
2.4.3. Reflexões.....	21
2.5. KPP4 - Reduzir o Estigma e Discriminação.....	22
2.5.1. Desenvolvimento do programa	22
2.5.2. Sustentabilidade	22
2.5.3. Reflexões.....	23
2.6. Outros programas.....	23
2.7. Reflexão - Tópicos Gerais do Programa.....	25
2.7.1. Gênero	25
2.7.2. Influência	25
2.7.1. Progresso financeiro	25
3. Escritório do País	30
3.1. Capacidade	30
3.2. Registro.....	31
3.3. Cooperação IO/ CO.....	31
3.4. Cooperação com outras partes interessadas	32
3.5. Captação de recursos	32
3.6. Garantia da qualidade	32
3.7. Segurança e Gerenciamento de Risco	34
4. ANEXO – INDICADORES APO18 – ARO19.....	35
5. ANEXO – COMUNICAÇÃO DE INDICADORES	41
6. ANEXO – HISTÓRIAS COLETADAS NO CAMPO	43

Introdução

O Escritório do Relatório Anual (ARO) descreve o progresso do programa em 2018 (janeiro a dezembro) e é produzido sob a responsabilidade do Diretor da NLR RO / CO.

O ARO consiste em uma narrativa e uma parte financeira. Os detalhes da informação financeira solicitada podem ser encontrados no Anexo 7.

O ARO segue o formato ARO17, APO19 e contém os seguintes elementos:

Topicos	Remark	Max pages
Sumário	O mesmo que no ano passado	1,5 páginas
Lista de abreviatura	O mesmo que no ano passado	No máximo
Programa	Maioria dos mesmos tópicos. Desenvolvimento de programa adicionado. Sequência alterada: este ano primeiro resultados e depois reflexão. No ano passado, foi a primeira reflexão e, depois, os resultados.	Contexto max. 3 páginas. Reflexão por KPP max. 3 páginas.
Reflexões da organização	Parte NLR 2020 integrada no capítulo Organização.	4 páginas
Anexo Resultados APO18 / ARO18, departamento de comunicação de indicadores	APO18 / ARO19, os indicadores do departamento de comunicação são os mesmos do ano passado.	No máximo
Anexo Histórias do campo	No ano passado uma história. Este ano, duas histórias de diferentes KPPs.	250 - 400 palavras por história.
Anexo Relatório Financeiro de 2018		No máximo

O texto deve ser escrito em inglês nas caixas brancas.

Por favor, envie o ARO 2018 (parte narrativa e financeira) para o oficial de programa da NLR Netherlands antes de 15 de fevereiro de 2019.

Provavelmente, os dois dados nacionais ainda não estão disponíveis na época. Por favor, envie esses dados até 30 de abril de 2019.

Se você tiver alguma dúvida sobre o formato, entre em contato com Jurrie de Hart (j.dehart@leprastichting.nl).

Se você tiver alguma dúvida sobre o conteúdo do seu relatório, entre em contato com o responsável pelo programa.

A NHR Brasil, tentando responder pela nova diretriz da NLR Amsterdã, vem trabalhando desde 2017 com o objetivo de desenvolver uma mudança em sua estrutura organizacional, que fará parte da Aliança NLR, constituída juntamente por Indonésia, Nepal, Índia e Moçambique. Entretanto, no ano de 2018, não foi possível a evolução para uma Organização Não-Governamental Local (NGO). Alguns aspectos imprevistos no campo da gestão de Recursos Humanos impossibilitaram a realização do processo.

Para cumprir sua missão em 2018, a NHR Brasil adequou os projetos ao tempo e ao espaço necessário para que fosse possível contribuir para a redução da transmissão e do impacto da hanseníase e outras doenças tropicais negligenciadas, visando a eliminação do estigma e a promoção do desenvolvimento inclusivo. Deste modo, a NHR Brasil priorizou estados brasileiros marcados pela sua elevada endemicidade para a hanseníase, bem como pela vulnerabilidade e desigualdades sociais existentes, sendo desenvolvidos projetos em municípios da Bahia, Rondônia, Ceará, Pernambuco e Piauí.

Compreendendo que a construção e fortalecimento com diferentes intuições e movimentos sociais são essenciais para o alcance de objetivos complexos, a exemplo do desenvolvimento inclusivo, o trabalho colaborativo com a gestão dos diferentes níveis federativos (municipal, estadual e federal) foram mantidos. Do mesmo modo, as parcerias com universidades, centros de estudos e organizações não-governamentais, a exemplo do MORHAN e DNDi, foram reforçados. Pretende-se manter esta prerrogativa para o ano seguinte, com compromisso de maior interação e fortalecimento da ILEP.

Internamente, foi possível observar avanços essenciais nos processos administrativos e financeiros, visando maior custo-efetividade e manutenção da transparência. No entanto, reconhece-se a existência de desafios a serem superados para adoção de práticas de maior efetividade, como a necessidade de uma gestão centrada em resultados. Para além disto, o processo para captação de recursos não foi efetivado em 2018, sendo esta uma atividade essencial para a sustentabilidade da organização. No entanto, foram estruturados elementos importantes para esta atividade, a exemplo da promoção de uma maior visibilidade da organização com a reformulação do site da organização.

Esforços para qualificação dos processos de comunicação, gestão participativa e encontros presenciais de Planejamento, Monitoramento e Avaliação foram priorizados para a consolidação do trabalho em equipe, de modo saudável e com maior impacto no alcance dos resultados propostos.

Neste ano, foi iniciada uma atuação mais direta da equipe na execução de atividades de campo, diretriz a ser seguida nos próximos anos. Esta mudança no modo de atuação contribui no fortalecimento de expertise da equipe nas diferentes áreas de atuação, a exemplo da quebra da cadeia de transmissão, quimioprofilaxia, estigma, desenvolvimento inclusivo, entre outros. Ainda assim, sete projetos (continuidade do ano 2017) foram executados exclusivamente pelos parceiros com apoio da equipe da NHR Brasil. Reconhece-se ainda a importância de tornar os processos de monitoramento de campo mais frequentes para captar, além dos indicadores, impactos cotidianos nos cenários de atuação de projetos apoiados pela NHR Brasil e desenvolvidos pelos parceiros.

Os KPPs foram fortalecidos como eixos estruturantes da organização. Embora tenham resultados desenhados para o fim de quatro anos, diferentes metas preliminares foram alcançadas. Vinculado ao KPP 1, estão os projetos de quimioprofilaxia (PEP++) e de vigilância com foco em homens acima de 60 anos (população sob maior risco no Brasil para a hanseníase). No desenvolvimento do PEP++, foram prioridades: a construção de uma relação de parceria com os municípios de Fortaleza e Sobral (Ceará); submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fase I do Estudo Clínico, essencial para definição do esquema de quimioprofilaxia a ser usado no país; estruturação das condições necessárias para o estudo de Avaliação de Desempenho do Teste Rápido; e submissão ao CEP do Estudo de Georreferenciamento, necessário para o desenho das diferentes intervenções do PEP++. Estas etapas desenvolvidas são essenciais para o início das atividades de campo do PEP++ de forma ética e com maior segurança em 2019. O Estudo sobre Conhecimentos, Atitudes, Práticas e Percepções sobre Hanseníase (CAPP-Hans) teve seu início no segundo semestre deste ano, alcançando pessoas com

hanseníase, contatos e profissionais de saúde, devendo ser concluído no primeiro semestre de 2019. Ainda no KPP 1, destaca-se o aumento na captação de novos casos de hanseníase em homens acima de 60 anos, a exemplo do acréscimo de 71% na detecção de casos no município de Cacoal/RO. Este indicador foi motivo de divulgação na mídia.

No KPP 2, destaca-se a disseminação e capacitação de lideranças para o uso de um kit de ferramentas (*toolkit*, com escalas que captam carga de morbidade e dimensões psicossociais) com foco em participantes de Grupos de Autocuidado (GAC). Ao total, participaram do curso 20 profissionais, vinculados a nove grupos de três estados brasileiros. A perspectiva é que o *toolkit* possa ser implementado na rotina dos serviços de saúde.

O KPP 3 tem se configurado como desafiador para o contexto brasileiro, dada a complexidade para mobilização social e da ausência da cultura do trabalho voluntário. Ainda assim, registram-se avanços importantes no distrito de Jaibaras (município de Sobral/CE), onde foi constituída uma equipe composta por pessoas com deficiências, pessoas acometidas pela hanseníase e lideranças comunitárias. Este grupo desenvolveu importantes atividades de reconhecimento das barreiras para inclusão, além de intervir na redução do estigma relacionado à hanseníase. O projeto está sendo desenvolvido em parceria direta com o MORHAN, com perspectiva de fundar uma associação neste distrito.

O modelo e as estratégias utilizadas estão sendo sistematizados para que sejam replicados em outras realidades do País. Ainda na perspectiva de fortalecimento das lideranças, aconteceu neste ano o primeiro módulo do curso para Fortalecimento de Lideranças, envolvendo 19 participantes de diferentes estados do Brasil. Estiveram presentes pessoas engajadas nas lutas sociais relacionadas à hanseníase, doenças de Chagas, leishmaniose, filariose, esquistossomose, hepatites e AIDS. Este projeto foi desenvolvido em parceria direta com o DNDi, MSF e o MORHAN Nacional.

Neste ano, desenvolveu-se a aplicação destas escalas no município de maior endemidade do estado do Piauí (Floriano). As evidências deste estudo subsidiaram a construção de um projeto de redução do estigma para o ano de 2019, assumida pela equipe da NHR Brasil.

Lista de abreviatura

Abreviaturas	
AKVO-RSR	Monitoramento e Relatórios de Projetos Internacionais – plataforma digital para monitoramento e avaliação de projetos
BRASA	Brasil Saúde e Ação (organização da sociedade civil afiliada à AIFO – Associação Italiana Amici de Raoul Follereau)
CD	Coeficiente de Detecção de casos novos de hanseníase
CE	Ceará
CEP	Conselho de Ética em Pesquisa
CGHDE	Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação (MS/SVS/DEVIT)
CIOMAL	Comitê Internacional da Ordem de Malta contra a Hanseníase
CO	Country Office
DAHW	Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos (<i>Deutsche Lepra und Tuberkulosehilfe</i>)
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DID	Desenvolvimento Inclusivo de Pessoas com Deficiência
DTN	Doenças Tropicais Negligenciadas
EDS	Escala de Distância Social
EMIC	Catálogo de Entrevistas para Modelos Explicativos (Escala de Estigma Individual/Comunitário - <i>Explanatory Model Interview Catalogue</i>)
GAA	Grupo de Autoajuda
GAC	Grupo de Autocuidado
GACI	Grupo de Autocuidado Inclusivo
GIF2	Grau 2 de Incapacidade Física
GLRA	(<i>idem</i> DAHW) - Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos (German Leprosy and Relief Association)
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILEP	Federação Internacional de Associações no Combate à Hanseníase (<i>International Federation of Anti-Leprosy Associations</i>)
ISS	Investigação em Sistemas de Saúde (pesquisa operacional)
MA	Maranhão
MO	Manual Operacional
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
NHR Brasil	<i>Netherlands Hanseniasis Relief no Brasil</i> (Filial nacional da NLR)
NLR	Fundação Neerlandesa de Combate à Hanseníase (<i>Netherlands Leprosy Relief</i>)
OBC	Organização Baseada na Comunidade
OPD	Organização de Pessoas com Deficiência
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONDAS	Organização Nacional de Desenvolvimento, Ação e Saúde (nome local inicial para a Fundação NHR Brasil)
IO	International Office
ONG	Organização Não-Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAH	Pessoas Atingidas pela Hanseníase
PB	Paraíba
PCD	Pessoas com Deficiência

PE	Pernambuco
PEP Hans	Profilaxia Pós-Exposição à Hanseníase
PEP++	Regime Intensificado de PEP
PNUD	Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento
PPC	Programas Prioritários Chave (4 linhas de financiamento prioritário da NLR)
PIB	Produto Interno Bruto
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
RJ	Rio de Janeiro
RO	Rondônia
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

1. Análise do Contexto

1.1. Atividades desenvolvidas pela NHR de forma geral em 2018

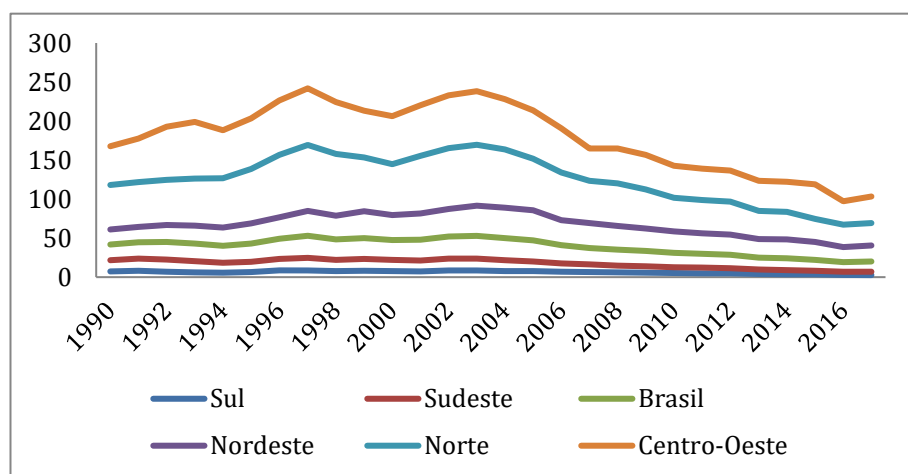
Com relação a atuação da NHR Brasil no ano de 2018, destaca-se a implicação de toda a sua equipe para o alcance da sua missão, assim como a existência de parcerias concretas e importantes, a exemplo da Coordenação Nacional do Programa de Hanseníase e outras Doenças em Eliminação (CGHDE), as secretarias municipais de saúde de diferentes municípios de atuação, universidades e centros de estudo (UFC, UPE, FIOCRUZ Rio de Janeiro, UFBA, etc.) e de organizações não-governamentais (MORHAN, DNDi, etc.). Todos em busca de alcançar as metas de Zero Hanseníase, Zero Estigma e Zero Incapacidades. Do mesmo modo, esforços foram feitos na promoção de um desenvolvimento inclusivo, com oportunidade igual para todos.

1.2. Cenário epidemiológico da hanseníase no Brasil

No ano de 2017, o Brasil notificou 26.875 casos novos à OMS, correspondendo a 92,4% dos CN nas Américas. Para além da ocorrência de CN globalmente, a análise do dano neural evidencia o impacto da doença em indivíduos. Em 2017, foram registrados 12.189 casos com GIF2 no mundo (taxa de 1,6 CN/1 milhão hab.), tendo Índia (4.552 mil), Brasil (1.949 mil) e Indonésia (1.116 mil) como países com a maior carga. A NHR Brasil atuou em municípios das regiões Norte e Nordeste do País, as quais, junto com a região Centro-Oeste, detêm a maioria dos casos do País. Na região Norte do Brasil, para o período de 2012 a 2016, o coeficiente de detecção geral foi de 34,26/100 mil habitantes. Os estados que apresentaram as maiores taxas foram Tocantins, Pará e Rondônia. Neste mesmo período, a região Nordeste do Brasil apresentou coeficiente de detecção geral de 23,42/100 mil hab., com maior expressão nos estados do Maranhão e Piauí.

Nos últimos anos, o Brasil vem exibindo uma redução considerável do coeficiente de CN, passando da classificação de muito alta endemicidade (26,6/100.000 hab.), em 2001, para alta endemicidade (12,94 casos/100.000 hab.), em 2017 (Figura 1).

Figura 1 - Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase anos por 100.000 habitantes, nas diferentes regiões do Brasil, 2001-2017.

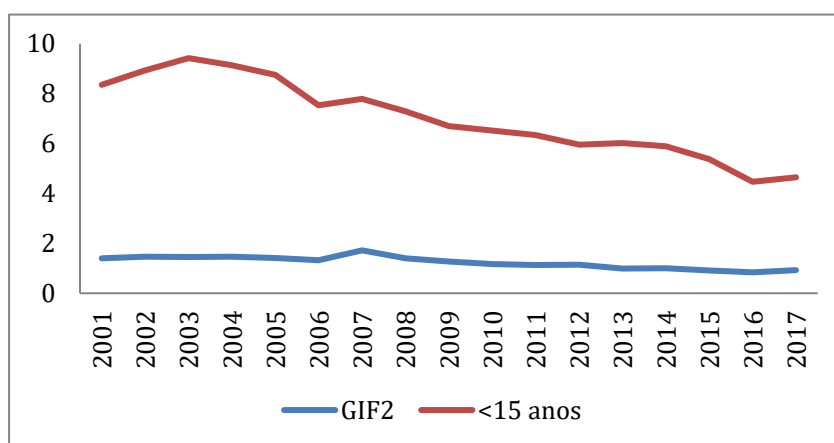


Fonte: SINAN - MS

O coeficiente de detecção de CN em menores de 15 anos também saiu da classificação de muito alta endemicidade (6,9 casos/100.000 habitantes) para alta endemicidade (3,72 casos/100.000 hab.) em 2017 (Figura 2). Verifica-se, para estes dois indicadores, uma discreta elevação quando comparado com os dois últimos anos da série histórica.

Quanto ao coeficiente de casos novos com GIF 2 no diagnóstico, revela-se uma tendência de manutenção (Figura 2). Outros estudos apontam um maior risco para este desfecho para pessoas do sexo masculino e população idosa.

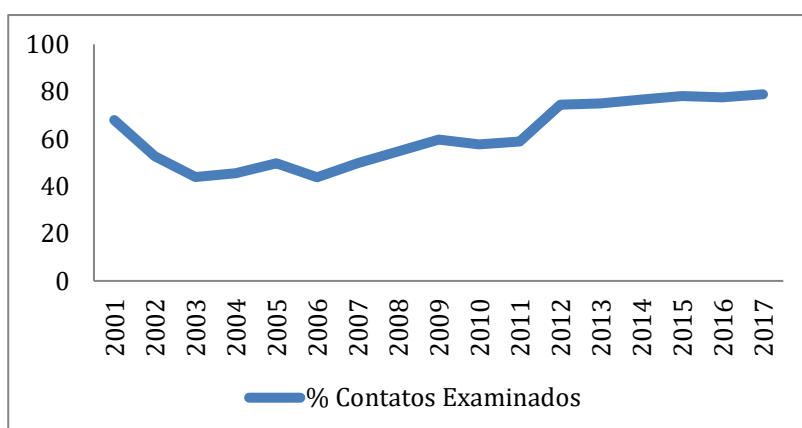
Figura 2 - Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos e coeficiente de detecção de casos novos com grau de incapacidade física 2 por 100.000 habitantes, Brasil, 2001-2017.



Fonte: SINAN - MS

Muitos dos indicadores operacionais revelam fragilidades do serviço de saúde para o desenvolvimento das ações de controle. Segundo classificação do MS, a vigilância de contatos no Brasil passou a ser regular ($\geq 75,0$ a $89,9\%$) apenas a partir do ano de 2013. No entanto, apesar da melhora no indicador, apenas quatro estados do Brasil apresentam desempenho considerado bom. Deste modo, o alto percentual de contatos não avaliados indica falhas graves na vigilância da hanseníase (Figura 3). Destaca-se ainda a ausência de monitoramento da avaliação dos contatos nos anos seguintes, assim como a qualidade desta abordagem.

Figura 3 - Proporção de contatos examinados dentre os contatos registrados, Brasil, 2001-2017.

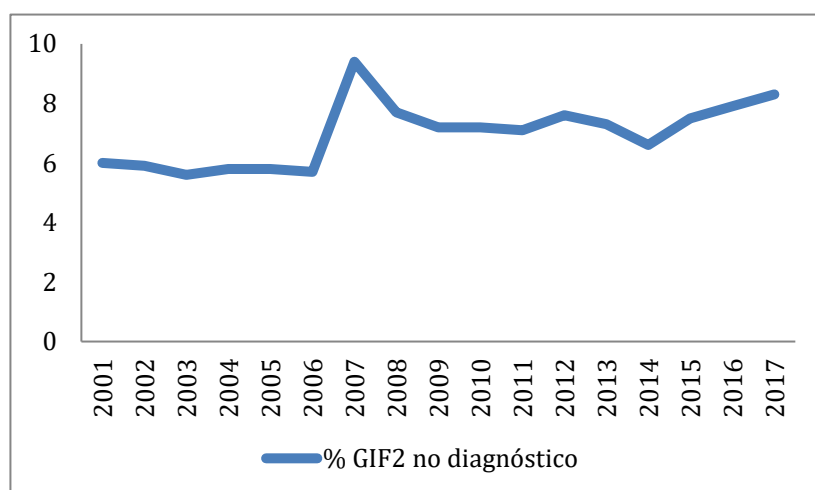


Fonte: SINAN - MS

O monitoramento da proporção de CN com GIF 2 dentre os CN diagnosticados tem como finalidade a avaliação da efetividade das atividades de detecção oportuna dos casos. Este indicador

apresentou níveis dentro do parâmetro médio (5,0 a 9,9%), com tendência à elevação desde o ano de 2006. Quanto aos casos com GIF 2, há de se ressaltar os casos em menores de 15 anos. No período de 2008 a 2016, 2,7% dos 21.666 casos em menores de 15 apresentavam no diagnóstico o maior grau de incapacidade (GIF 2). A Figura 4 revela uma tendência de elevação de casos que têm o GIF avaliado no diagnóstico e que já apresentam GIF 2.

Figura 4 - Proporção de casos novos com grau de incapacidade física (GIF) 2 dentre os casos novos diagnosticados, Brasil, 2001-2017



Fonte: SINAN - MS

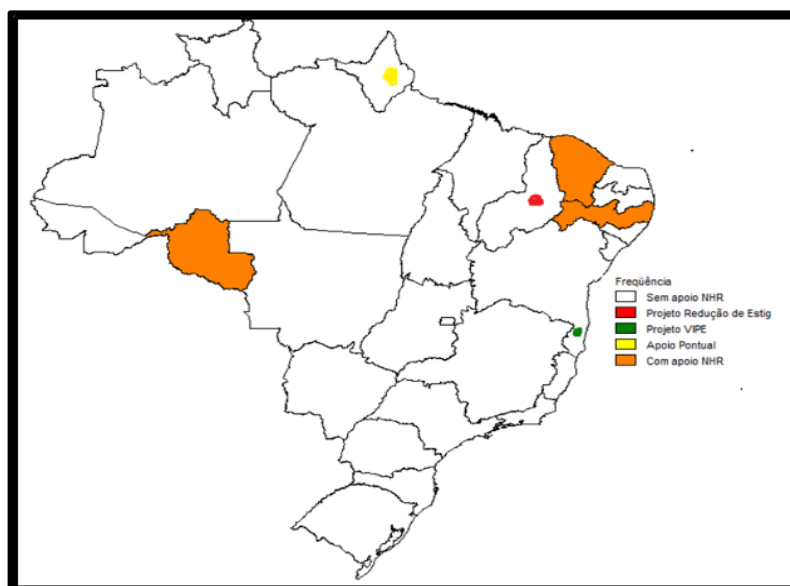
A Tabela 1 apresenta o coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos dos principais municípios de atuação da NHR Brasil em 2018, com destaque para Floriano e Picos (Piauí), Rolim de Moura (Rondônia), Cabo de Santo Agostinho (Pernambuco) e Eunápolis (Bahia). Destacam-se Floriano e Rolim de Moura para casos em menores de 15 anos. Pretende-se priorizar alguns destes municípios para a continuidade dos projetos em 2019. A Figura 5 revela os estados em que foram apoiados os projetos pela NHR Brasil neste ano.

Tabela 1 – Coeficiente de detecção de CN de hanseníase na população e em menores de 15 anos de idade, nos principais municípios de atuação da NHR Brasil em 2018.

Estado	Cidade	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
		Coef. Detecção geral				Coef. Detecção em < 15 anos			
Ceará	Fortaleza	25,1	23	21,8	18,9	7,3	5,8	6,5	4,4
	Sobral	46,1	41,6	34,4	35	11,7	11,9	8,1	4,1
	Juazeiro do Norte	41,3	33,5	27,9	25,9	13,8	7	2,8	5,6
Pernambuco	Olinda	56,3	53,4	43,3	35,3	66,7	58,4	53,3	24,1
	Cabo de Santo Agostinho	42,3	44,9	37,5	48,8	12,1	16,3	18,5	20,8
	Jaboatão dos Guararapes	33	36,9	25,6	26,6	12,2	14,8	13,1	13,3
	Paulista	17,8	20,8	15	12,8	12,2	6,8	5,5	5,5
Piauí	Picos	47,2	27,4	45,6	45,5	0	5,5	5,6	11,5
	Floriano	80,1	74,8	52,6	91,5	13,5	13,8	21,1	42,9

Rondônia	Rolim de Moura	127,2	88,9	45,9	59,5	7,3	22,3	15	30,4
	Cacoal	71,6	57,3	37,5	28,2	19,2	9,7	4,9	10
	Porto Velho	17,8	13,5	13,7	11,7	5,5	3,9	4,7	1,6
Bahia	Eunápolis	71,4	44,2	34,1	42,4	52,2	13,1	13,1	6,5

Figura 5 – Áreas de atuação da NHR Brasil em 2018.



1.3. Tendência da situação de deficiência

No Brasil, o último censo demográfico (2010) constatou que 45,6 milhões de pessoas declararam ter pelo menos um tipo de deficiência (visual, auditiva, motora ou mental/intelectual), representando 23,9% da população no País em 2010 (IBGE, 2010).

No entanto, em 2018, foi lançada uma nota técnica (Nota técnica 01/2018), na qual o IBGE realizou a releitura dos dados de pessoas com deficiência (Censo 2010) à luz das recomendações do Washington Group (WG). Ao aplicar esta linha de corte, a população total de pessoas com deficiência residentes no Brasil passou a ser representada por de 12,7 milhões de pessoas (6,7%), diferindo da análise inicial de 45,6 milhões de pessoas. Destes, 3,4% são pessoas com deficiência visual, 1,1% deficiência auditiva, 2,3% deficiência motora e 1,4% mental (dados reajustados de acordo com corte do WG).

A Região Nordeste concentra os municípios com os maiores percentuais da população com pelo menos uma das deficiências investigadas, dentre eles o estado do Ceará, com localidades onde a proporção de pessoas com pelo menos um tipo de deficiência é superior a 25% (IBGE, 2010).

O levantamento no distrito de Jaibaras, na zona rural do município de Sobral/CE, identificou 120 pessoas com algum tipo de deficiência entre homens e mulheres de faixas etárias distintas. Chama-se atenção para este fato, considerando que Jaibaras tem apenas 6.258 habitantes (com estimativa de pouco mais de 7 mil habitantes para 2017). Diferentemente da hanseníase, são deficitários os dados sobre deficiência, uma vez que não exista sistema de informação específico para esta condição.

2. Programa

2.1. Visões gerais dos resultados

Com a chegada da nova diretoria da NHR Brasil (Maria Solange Araújo Paiva) em abril de 2018, foi necessário realizar mudanças estratégicas no Plano 2018. Tal alteração foi autorizada pela NLR, considerando o início da sua execução no segundo trimestre do referido ano. Na expectativa de se tornar uma fundação e tendo em conta a metodologia dos KPPs, foram definidos 16 resultados esperados para o ano de 2018. Definindo os objetivos e medindo estes resultados, foram inseridos 23 indicadores. Muitos dos quais ficaram sob a responsabilidade direta da própria equipe da NHR Brasil. Este foi um grande desafio, considerando principalmente o pequeno número de profissionais, a diversidade das temáticas e a diversidade das regiões de atuação.

Durante todo o ano, foi realizado o monitoramento do processo, tentando criar uma cultura de avaliação dos resultados, buscando sempre aspectos quantitativos e qualitativos. Ressalta-se ainda que foi dado início ao desenvolvimento de uma atitude centralizada no perfil de uma organização não-governamental local, discutindo os principalmente a legislação financeira e jurídica.

Conforme demonstra o Anexo 4, ao final do ano de 2018, dentre os 23 indicadores inseridos para mensuração dos resultados esperados, 12 foram alcançados, correspondendo a 52%. A proporção alcançada não é a ideal. Acredita-se que este desempenho sofreu influência do contexto vivenciado pela equipe da NHR Brasil, comprometendo de maneira significativa o primeiro trimestre do ano. Ressalta-se ainda que foi a primeira vez que a equipe passou a executar diretamente projetos em diferentes temáticas e em diferentes regiões do País.

Para os projetos de campo executados pelos parceiros, haviam 40 indicadores mensurando os resultados esperados. Destes, 36 foram alcançados, correspondendo a 90%. Essa diferença ocorreu porque, no período de transição da instituição, as atividades executadas pelos parceiros se encontravam em desenvolvimento, monitoradas pela instituição, enquanto o planejamento da equipe aguardou as definições possíveis após a chegada do novo gestor.

Com relação ao PEP++, houve algumas dificuldades na gestão de recursos humanos e na aprovação pelo Comitê de Ética no Brasil. No entanto, no início do segundo semestre, foi possível promover os encaminhamentos necessários para um melhor desempenho no processo de implementação. Em dezembro, foi possível visualizar um cenário propício para o sucesso efetivo da implementação do projeto.

2.2. KPP 1 – Interromper a Transmissão da Hanseníase

2.2.1. Desenvolvimento de programas

O KPP 1 no Brasil foi subdividido em duas estratégias: PEP++ e o trabalho de Ações Inovadoras com a população masculina acima de 60 anos de idade. No PEP++, a chegada do novo pesquisador principal (em maio) e do novo coordenador (em agosto) acelerou os processos de implementação do projeto. Deste modo, pode-se estabelecer como resultados mais importantes no ano de 2018: definição do campo de pesquisa nas cidades de Fortaleza e Sobral; debate com os gestores para obtenção de apoio político e adesão à pesquisa; obtenção da anuência oficial para realização da pesquisa por parte do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e Secretarias Municipais de Saúde de Sobral e Fortaleza; aprovação dos protocolos das pesquisas do Mapeamento Participativo e do Teste Rápido; e início das atividades de campo do estudo CAPP-Hans.

Ainda como etapas do projeto, foram realizadas a investigação da capacidade local de cada município selecionado, a capacitação de profissionais e um Fórum para discutir o projeto. A brochura do investigador do PEP++ foi finalizada, com informação essencial para definir novos critérios de exclusão da pesquisa. Da mesma forma, o projeto “Ensaio Clínico para a Farmacocinética

e Avaliação da Rifampicina em Combinação com Outros Antibióticos para Profilaxia Pós-exposição da Hanseníase” foi aprovado no CEP do Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Considerando o projeto com foco na população masculina acima de 60 anos, os municípios envolvidos executaram o planejamento proposto, com alcance de metas e repercussão na visibilidade das ações por meio da cobertura da mídia em jornal local de grande alcance populacional. As estratégias desenvolvidas no município de Eunápolis/BA elevaram a detecção geral, de 43 casos em 2017 para 77 casos em 2018, representando um incremento de 79%. Nos homens acima de 60 anos, o número de casos diagnosticados aumentou de 10 em 2017 para 15 em 2018, representando incremento de 50%. Em Cacoal/RO, onde o poder público se faz mais presente, a detecção geral elevou de 23 para 36 o número de casos em 2018, incremento de 56%. Nos homens o aumento foi de 7 para 12 casos, correspondendo ao incremento de 71,4%. Durante o desenvolvimento do projeto, houve capacitação de 93% dos profissionais da atenção básica, envolvimento da mídia e aumento da informação sobre a hanseníase para toda a população.

2.2.2. Sustentabilidade

A introdução das estratégias KPP 1 nos municípios, tanto com o PEP++ quanto com ao projeto Ações Inovadoras (para homens acima de 60 anos), chamou atenção dos parceiros para a problemática da hanseníase, uma doença conhecida, mas não priorizada. Esta falta de prioridade decorre de fatores diversos que perpassam desde questões financeiras até a política dos municípios e estados. Neste momento de crise pelo qual passa o País, novas estratégias são sempre bem-vindas, principalmente quando a elas está associado o apoio financeiro, contribuindo para uma redução gradativa do problema.

Nos municípios de implementação do PEP++, as autoridades gestoras e equipes de saúde se mostraram motivadas e participaram ativamente de todo o planejamento retomado a partir de agosto de 2018. Algumas intervenções, como a obtenção da anuência para realização da pesquisa e a realização do Fórum em novembro, favoreceram a discussão de processos relacionados às rotinas dos serviços de saúde, como assistência, reabilitação, vigilância, imunização, mobilização social e gestão. Também houve discussões sobre como o projeto PEP++ pode gerar importantes contribuições, como melhorar a busca de casos novos de hanseníase, melhorar a vigilância de contatos, imunização com BCG, dentre outros aspectos. As discussões do Fórum geraram ainda um documento que passará por instância da gestão de saúde em 2019, visando recomendar a sustentabilidade da pesquisa para as futuras mudanças políticas de gestão.

Quanto às estratégias realizadas com foco nos homens acima de 60 anos, verifica-se que o trabalho foi positivo, demonstrando na aplicação prática a relevância de pesquisas científicas realizadas no País sobre o risco acrescido desta população para o diagnóstico tardio. A NHR Brasil está colocando em prática as recomendações e chamando atenção para este público sob risco. Esta prioridade é respaldada por nota técnica publicada pelo Ministério da Saúde, que prioriza idosos e homens e amplia a sustentabilidade da iniciativa.

Discutir a sustentabilidade nesse momento passa pelo intenso processo de socialização dos projetos em vários momentos, atingindo todos os níveis de gestão da Secretaria de Saúde do Estado e do Município de Fortaleza. Ressalta-se a importante participação no I Encontro Nordeste do Saúde da Família em junho/2018, no qual o PEP++ foi apresentado em pôster, em mesa redonda e ainda durante os três dias em um stand visitado por mais de 3 mil pessoas (agentes comunitário de saúde, enfermeiros, médicos, dentistas e assistentes sociais).

A política local e nacional e sua influência nos diversos eixos da sociedade é uma forte interferência em qualquer contexto ou decisão. Atualmente temos gestores sensibilizados e envolvidos com a eliminação da hanseníase, o que consideramos fruto de reflexão pela gestão do Estado sobre as políticas públicas implantadas e existentes. Acreditamos que, em cada município beneficiado, as estratégias desenvolvidas deixam um legado, que é a base da continuidade das ações:

profissionais capacitados, população informada e mídia envolvida. Este movimento deve sempre envolver a população, que, uma vez bem informada, questiona seus direitos e luta na busca de atender suas necessidades.

2.2.3. Reflexão

Acreditamos que a mudança de direção da NHR Brasil, aliada ao apoio dos colaboradores e pesquisador principal, tenham favorecido o avanço das atividades. Apesar destes avanços, havia expectativa de conclusão do estudo CAPP-Hans, bem como da Avaliação do Teste Rápido e do Mapeamento Participativo ainda em 2018 – o que não foi possível. A lentidão no processo do CAPP-Hans se deveu à demora na liberação do CEP, bem como em algumas áreas de coleta de dados, com dificuldade de acesso ao campo pelo alto risco de violência urbana. Devido ao grau de complexidade e à intensa busca de fontes na literatura, o estudo farmacocinético não aconteceu dentro do curto tempo planejado, lembrando ainda que o projeto foi iniciado efetivamente em agosto com a chegada do novo coordenador das atividades.

O Protocolo do PEP++ tem sido adaptado para o Brasil, incluindo etapas para abordagem de campo, POP de qualidade, perfil da equipe de campo, planejamento financeiro e outros processos necessários para estudos desta natureza e complexidade. São avanços significativos e essenciais no processo para implementação segura e ética do PEP++ em 2019.

O longo tempo e os trâmites burocráticos para liberação dos testes rápidos pela alfândega nacional impactaram negativamente para realização da pesquisa de Avaliação dos Testes Rápidos e para o recrutamento de voluntários para o estudo farmacocinético. Estes aspectos têm gerado atraso para finalizar esse projeto, assim como para finalizar o protocolo final do PEP++. Apesar das dificuldades importantes, os avanços relacionados à sustentabilidade da pesquisa junto à gestão dos territórios envolvidos, bem como o andamento das atividades de campo, permitirão seguir com o planejamento da quimioprofilaxia até a metade do ano de 2019.

Considerando o projeto Ações Inovadoras, com foco nos homens acima de 60 anos, apesar de o início das atividades acontecer apenas no segundo trimestre de 2018, foram diagnosticados 90% dos casos esperados para o público-alvo. O desenvolvimento dos trabalhos repercutiu na detecção geral dos dois municípios e na detecção em menores de 15 anos no município de Eunápolis/BA.

Trabalhar com a mídia muito contribuiu para o alcance dos resultados esperados, visto sua abrangência nos locais mais remotos dos municípios. Tanto Cacoal quanto Eunápolis são municípios distantes da Região Metropolitana de seus estados. O estado da Bahia tem uma grande extensão geográfica, uma equipe extremamente reduzida para gerir as ações de combate à hanseníase, o que dificulta o apoio e o acesso à informação para os municípios localizados no Sul do estado.

Entre as principais dificuldades, destacam-se a redução de profissionais que atuavam nos municípios e na gestão do projeto, além da dificuldade financeira para contrapartida na execução das atividades de campo (a exemplo dos gastos com gasolina, necessários para as visitas domiciliares).

Com relação ao planejamento proposto, verificou-se que todas as atividades contribuíram para os resultados esperados, sem levar a resultados negativos. Apenas um Fórum programado não foi executado. No entanto, no início do projeto, os dois municípios sinalizaram que não fariam o respectivo evento. Identificamos que a ausência desta atividade não ocasionou prejuízo para evolução do projeto.

Em fevereiro do ano 2019, haverá uma oficina com a participação da Dra. Maria Leide, Dr. Maurício Nobre (autor da tese que apontou a população masculina acima de 60 anos de idade como um grupo de risco), representantes do Ministério da Saúde e representantes dos municípios onde a proposta foi implementada. Nessa oficina, serão discutidas as estratégias e resultados alcançados em 2018 para que, com base no aprendizado, o plano operacional para 2019 seja desenhado.

2.3. 2.5. KPP2 - Abordagens Combinadas para Prevenção de Deficiências

2.3.1. Desenvolvimento do programa

Quanto ao KPP 2, o trabalho no Brasil está voltado para os grupos de autocuidados (GAC). Antes do enfoque da NHR Brasil para o fortalecimento dos GAC, existiam em 2014, nas áreas apoiadas pela instituição, apenas 27 grupos. Com o trabalho desenvolvido, esse número aumentou para 57 grupos em 2015. Já em 2016, este número passou para 59 grupos, mantendo esse total nos anos de 2017 e 2018. Importante destacar que este quantitativo está distribuído em oito estados brasileiros, dos quais 21 grupos de Rondônia e Pernambuco receberam apoio da NHR Brasil.

Os outros estados, que ficaram sem o apoio da NHR Brasil nos últimos anos, buscaram outras estratégias para manter seus grupos de autocuidado, de modo que apenas a Bahia e o Piauí reduziram o número apresentado inicialmente. Os demais mantiveram ou aumentaram o número de grupos existentes, evidenciando a sustentabilidade das ações. No fim de 2018, o total era de 62 grupos de autocuidados nos estados onde a NHR Brasil atua ou atuou, destacando-se, entre eles, os estados de Tocantins e Minas Gerais.

Para gerar evidências científicas sobre aspectos psicossociais e a carga de morbidade dos participantes destes grupos, foi trabalhada a implantação de um *toolkit* em 2018. Para o seu uso, foram realizados cursos preparatórios para os coordenadores dos grupos. O piloto foi executado em Pernambuco, contemplando representantes do estado de Rondônia e Amapá. Estes irão atuar como multiplicadores em sua área de abrangência. De um total de nove grupos envolvidos na iniciativa, sete coordenadores aplicaram o kit e irão implantar as ferramentas, superando a meta inicialmente planejada.

No estado de Rondônia, o grande enfoque nos grupos, além do autocuidado, é na reabilitação socioeconômica, trabalhando os pacientes em sua integralidade e evidenciando bons resultados. Dentre o total de usuários beneficiados com o projeto, 52% passaram a gerar renda, modificando sua qualidade de vida. Histórias coletadas entre esses pacientes apontam que eles passaram a ajudar suas famílias financeiramente. Um usuário abriu uma pequena loja com o lucro de suas vendas e adquiriu um terreno para futuramente construir sua casa. Outro exemplo diz respeito a uma pessoa que comprou diferentes utensílios e equipou a cozinha, ampliando a sua produção. São mudanças de vida a partir das atividades do projeto. No total, são 27 pessoas gerando renda a partir do projeto. Quando se pensa em 27 pessoas com autonomia financeira e com uma melhor qualidade de vida, compreende-se a relevância deste projeto nos municípios brasileiros. No momento, não é possível mensurar o real valor deste resultado.

Já no estado de Pernambuco, por influência do movimento social MORHAN, o foco principal, além do autocuidado, é o empoderamento dos pacientes e a luta na reivindicação dos seus direitos, não esquecendo de ressaltar os deveres de cada um durante o tratamento. Os grupos também iniciaram o processo de geração de renda, porém este aspecto ainda é muito frágil. No trabalho de empoderamento, alguns pacientes se tornaram voluntários do MORHAN, enquanto outros participam do coral e realizam apresentações em festividades. Pessoas alcançadas comparecem a reuniões do Ministério Público, pautando temas ligados às reivindicações em favor das pessoas acometidas pela hanseníase. Os grupos motivam os beneficiários e atraem novos participantes. No entanto, ainda dependem do espaço físico das unidades de saúde e do apoio dos profissionais para a condução das reuniões. Para além do controle social, o Morhan atua também na busca exaustiva da redução do estigma.

Nos dois estados, verificou-se que os grupos de autocuidado estão com longa duração, desenvolvendo um trabalho de ajuda mútua. Apesar de orientações para os coordenadores, apenas dois grupos de ajuda mútua foram formados, visto que, apesar da duração desses grupos, eles são grupos abertos onde existem uma base de usuários que se mantém, agregando novos usuários que vão entrando gradativamente ao longo do ano. Essa base tem migrado para os grupos de ajuda mútua e vai se renovando. Esta temática será trabalhada no próximo ano, pois espera-se, ainda em

2019, um fortalecimento dos GAC com implantação de novas tecnologias educacionais e estratégias de desenvolvimento para a melhoria de vida de pessoas acometidas pela hanseníase.

2.3.2. Sustentabilidade

Considerando a sustentabilidade das propostas, pode-se dizer que essas iniciativas são sustentáveis, visto que elas transmitem um legado para os beneficiários. O aprendizado adquirido tem mudado de maneira positiva a vida das pessoas e suas famílias. São conhecimentos e habilidades que estas pessoas levarão consigo ao longo de suas vidas, podendo ainda atuar como multiplicadores dessas práticas.

O empoderamento trabalhado tem trazido para os beneficiários dos projetos a consciência de seus direitos e deveres. Dentro dos direitos, a visão tem se tornado mais ampla, aumentando a capacidade de luta pelas suas reivindicações, além de fortalecer o poder de reflexão quanto às estratégias a serem utilizadas na busca de seus objetivos. Essa estratégia tem fomentado a importância dos grupos de autocuidado na vida de cada usuário. Este fomento colabora com a sustentabilidade da iniciativa. Entre os deveres, estão a adesão ao tratamento, o exame dos contatos, a responsabilidade na ingestão diária dos medicamentos e a importância do autocuidado na prevenção de lesões. Os participantes têm evidenciado prevenção e redução de sequelas, enquanto outros têm estabilizado sequelas já existentes, demonstrando o êxito do projeto.

Sobre a sustentabilidade financeira, os próprios beneficiários dos projetos, com o poder de luta fortalecido, vão em busca do poder público para que esta estratégia não se fragilize e acabem por ser ampliadas, abrindo oportunidades para outros usuários.

Os profissionais envolvidos com os grupos de autocuidado ou grupos de ajuda mútua também são atores neste processo de sustentabilidade, visto que atuam muitas vezes como intermediários entre os pacientes e o poder público. Esta atuação tem fortalecido o processo e garantido a continuidade, visto que os estados sem continuidade do apoio da NHR Brasil continuaram com os grupos existentes e ampliaram o número de grupos. Isto evidencia a referida sustentabilidade da iniciativa.

Neste contexto, conclui-se que investir no empoderamento dos pacientes é a principal estratégia para garantir a sustentabilidade dos trabalhos desenvolvidos no KPP 2. Junto com o movimento social e os profissionais envolvidos com os grupos, eles serão os atores principais para garantir a continuidade desta iniciativa junto ao poder público, beneficiando cada vez mais um número maior de usuários.

2.3.3. Reflexão

Refletindo sobre os principais resultados alcançados com os projetos no KKP 2, percebe-se como grande impacto a mudança de atitude para hábitos saudáveis para sua condição de saúde, levando à prevenção, redução e estabilização de sequelas em 126 pessoas. A melhora das condições físicas reflete na autoestima, que, por sua vez, reflete na redução do estigma. É um efeito em cadeia que atua na qualidade de vida dos pacientes, principalmente quando, nesta cadeia, está presente a reabilitação socioeconômica. O fortalecimento do poder econômico na vida dos pacientes transmite autonomia, aumenta sua participação no ambiente familiar, além de contribuir com sua reinserção na comunidade onde vivem.

Dentro da cadeia citada, a reabilitação socioeconômica teve um grande destaque. Pacientes passaram a gerar renda, superando cenários em que viviam com auxílio da família ou em dependiam do benefício do setor público, recebendo um valor reduzido sem suprir as necessidades mensais. Essa renda complementar contribui com o sustento familiar e vem proporcionando a conquista de sonhos,

tais como bens de consumo. É uma nova realidade de vida externada nos depoimentos destes beneficiários.

O empoderamento dos pacientes é outro importante resultado do trabalho no KPP 2. No entanto, este empoderamento ainda necessita ser fortalecido, visto que esta é uma conquista gradativa, com impacto a médio e longo prazo. Novos líderes foram identificados, reforçando o movimento social, conquistando oportunidades em espaços de discussão, como Ministério Público e Conselhos de Saúde.

Dentre as atividades que contribuíram para os resultados alcançados, merece destaque o Curso de Fortalecimento de Lideranças, as Oficinas de Gastronomia na reabilitação socioeconômica, o trabalho com o MORHAN e os encontros mensais dos grupos de autocuidado e ajuda mútua no reforço do empoderamento e fortalecimento do autocuidado.

No ano 2018, a equipe da NHR Brasil projetou uma maior inclusão de pessoas acometidas por outras doenças dentro dos grupos. No entanto, fatores como a resistência dos próprios beneficiários e de alguns profissionais dificultaram o processo. Os pacientes relatam que, no grupo, eles têm liberdade para externar suas angústias e desafios, podendo trocar experiências enquanto são unidos por um problema comum. Eles temem que, ao abrir espaço para outros agravos, eles poderão perder essa grande conquista, mesmo que esta abertura seja para pessoas com problemas semelhantes. Por outro lado, alguns profissionais de saúde dizem ter uma grande demanda em sua rotina diária, e isso dificulta o processo de inclusão dentro dos grupos. Gradativamente, a organização está trabalhando estas resistências, com o objetivo de que os grupos sejam todos inclusivos, abrindo oportunidades para beneficiários diversos. Não foi identificada uma atividade que possa ter sido um fator desmotivador. Existe, no entanto, a compreensão de que poderá ter ocorrido alguma atividade considerada sem muito impacto para o processo compreensão de seus sentimentos, emoções e dores.

Com relação ao planejamento proposto, verificou-se que todas as atividades contribuíram para os resultados esperados. A implantação do *toolkit*, apesar de ter superado a meta do ano de 2018, teve suas atividades iniciadas no segundo semestre, não cumprindo o cronograma previsto inicialmente. Tal fato ocorreu devido ao processo de transição vivenciado pela NHR Brasil, já comentado em tópicos anteriores. O aprendizado do ano anterior contribuirá para o planejamento do ano de 2019. Desta forma, serão definidas melhorias no processo de gestão do monitoramento, bem como a inclusão da definição do perfil sociodemográfico e o controle de presença nas atividades, objetivando a mensuração das manifestações de empoderamento e estigma ao fim do ano.

2.4. 2.6. KPP3 - Desenvolvimento Inclusivo de Deficiência

2.4.1. Desenvolvimento do programa

O projeto de Desenvolvimento Inclusivo foi iniciado em junho de 2018, após definição dos campos de atuação. Inicialmente, foi planejado para ser desenvolvido em territórios dos municípios de Juazeiro do Norte e Sobral (distrito de Jaibaras), ambos localizados no estado do Ceará. Na sequência, foram desenvolvidas as seguintes atividades nos dois municípios:

- Visita técnica para reconhecimento e articulação com diferentes atores locais, com receptividade para a proposta e potencial para o desenvolvimento;
- Elaboração do projeto com descrição das principais etapas a serem executadas nos quatro anos de duração, atendendo a uma necessidade do País frente à importância de abordar gestores, profissionais (serviços de saúde, educação, etc.) e outros atores sociais importantes vinculados a instituições governamentais dos municípios envolvidos;
- Realização de oficinas para construção do *Diagrama Venn* e o reconhecimento de *stakeholders*;
- Composição de uma equipe inicial de campo, coordenada por representação do MORHAN.

Na sequência, as demais atividades direcionadas para o Desenvolvimento Inclusivo foram executadas apenas em Jaibaras, incluindo:

- Realização de oficinas com a equipe de campo para discutir diretrizes do desenvolvimento inclusivo, gestão administrativa e financeira do projeto, abordagem da comunidade – como construção priorizada para êxito da proposta por se tratar de projeto-piloto inédito;
- Validação dos instrumentos (diagnósticos da comunidade) e aplicação com pessoas com deficiência (112 pessoas) e acometidas pela hanseníase (62 pessoas), representantes de instituições governamentais (5 instituições) e não-governamentais (6 instituições);
- Realização de diferentes ações de educação em saúde na comunidade e na mídia (rádios locais e redes sociais), com foco na hanseníase e no direito de pessoas com deficiência, com alcance estimado de 5.534 pessoas na comunidade em geral;
- Mobilização da comunidade para abertura futura de uma associação;
- Estruturação de um espaço na comunidade para ser a sede do projeto;
- Reativação do Conselho Local de Saúde, que atualmente realiza reuniões mensais com a participação ativa de profissionais de saúde, lideranças comunitárias, pessoas com deficiência, articuladores sociais, agentes comunitários de saúde, pessoas acometidas pela hanseníase e representantes do movimento social.

2.4.2. Sustentabilidade

A sustentabilidade é uma das diretrizes do Desenvolvimento Inclusivo, considerando que a própria comunidade deverá protagonizar as mudanças na organização e cultura da sociedade para promoção de igualdade de oportunidades. Portanto, a NHR Brasil, ao envolver os moradores da comunidade, lideranças, pessoas com deficiência e familiares e pessoas acometidas pela hanseníase, amplia as possibilidades de manutenção das ações e mudança na cultura da comunidade. A parceria com o MORHAN fortalece o projeto pela experiência deste movimento social com a temática da hanseníase e com o trabalho em comunidade.

Reuniões de discussão sobre o projeto com a equipe, com discussão para uma real compreensão do conceito de desenvolvimento inclusivo, foram consideradas como um aspecto importante para a sustentabilidade, assim como o fato de ser discutido juntamente com a comunidade o conceito de voluntariado, aspecto também considerado como relevante para o sucesso e sustentabilidade do projeto.

Assim, neste primeiro ano, muitas das atividades foram direcionadas para o reconhecimento de possíveis barreiras para a inclusão, reconhecendo as instituições existentes na comunidade, como escolas, serviços de saúde, serviços da assistência social, igrejas, templos, associações, entre outros. Todas estas atividades foram desenvolvidas por moradores da comunidade, incluindo pessoas que são movidas pelo ideal de uma sociedade mais justa, inclusive por conviverem com deficiências ou por serem acometidas pela hanseníase.

O início das atividades foi em junho de 2018. Neste primeiro semestre, não foram desenvolvidas atividades relacionadas à sustentabilidade financeira, embora tenham sido identificados possíveis parceiros para financiamento de intervenções futuras. Pretende-se, na continuidade do projeto, reconhecer outras estratégias de sustentabilidade desta natureza, considerando que essa condição requer um maior envolvimento do processo de monitoramento e implementação das atividades.

Compreende-se como resultados alcançados todo o envolvimento de muitas pessoas de Jaibaras, bem como das organizações governamentais ou não-governamentais, como igrejas, escolas, unidades de saúde, movimentos sociais dentre outros.

2.4.3. Reflexões

Destacam-se como principais resultados nos seis primeiros meses de desenvolvimento deste projeto:

- Superação de possíveis barreiras existentes referentes à temática, inclusive pela troca da identificação do projeto de RBC para Desenvolvimento Inclusivo, com uma resistência identificada pelo MORHAN e tida atualmente como condição superada;
- Reconhecimento pela própria comunidade (equipe de campo) das inúmeras barreiras existentes, assim como o elevado estigma relacionado à hanseníase. Esta análise da comunidade fortalece o desejo de mudança e de superação das suas dificuldades;
- A composição da equipe de Jaibaras, a partir de moradores da área de atuação, elevou a autoestima e o desejo de mudar a sua própria realidade. Verificou-se o desenvolvimento de competências, protagonizando mudanças importantes no grupo. Na continuidade do projeto, deverão ser desenvolvidas ações para o alcance de um número maior de moradores;
- Início do diagnóstico da comunidade a partir da perspectiva da inclusão (incluindo OG e ONG), considerado de extrema importância para o planejamento de ações efetivas a partir do contexto local. Da mesma forma, a abordagem domiciliar às pessoas com deficiência e acometidas pela hanseníase possibilitou a construção/fortalecimento de vínculos, o reconhecimento de suas necessidades e a apresentação do projeto de Desenvolvimento Inclusivo;
- Desenvolvimento de diferentes ações de educação em saúde da comunidade, especialmente direcionadas para hanseníase, ampliando o diagnóstico de novos casos, produzindo informação sobre a doença e permitindo reconhecer pessoas que haviam sido acometidas e identificar suas necessidades e condições de vida;
- Articulação com profissionais e gestores dos setores da saúde, educação, desenvolvimento social, igrejas, templos, dentre outros, constituindo-se em outro importante resultado para os próximos anos.
- Havia uma expectativa e esforço para que o projeto-piloto ocorresse em duas áreas diferentes, inclusive para reconhecer diferentes estratégias de implementação. No entanto, não houve avanços no desenvolvimento das ações no município de Juazeiro do Norte. Definiu-se, mediante este contexto, focar esforços no Distrito de Jaibaras no último trimestre do ano;
- No primeiro ano do projeto, a expectativa era de concluir o diagnóstico da comunidade, incluindo a aplicação dos instrumentos e escalas, a realização da oficina Caminhos para Inclusão e a oficina para delineamento do segundo ano do projeto. No entanto, o início das atividades de campo segundo semestre de 2018 impactou para o não alcance de todos os objetivos traçados, principalmente pela ausência da oficina para construção, junto com a comunidade, do plano de intervenção para os próximos anos – atividade que será realizada no primeiro trimestre de 2019;

A interrupção das ações no município de Juazeiro do Norte pode ter sido influenciada pelas dificuldades da equipe de campo em executar as atividades, inclusive no período de eleições municipais (cenário político de disputa).

Em relação à NHR Brasil, ainda durante o ano de 2018, houve o afastamento do profissional responsável pelo KPP3 devido a problemas de saúde. Tal fato dificultou o desenvolvimento das atividades diretas, monitoramento e coordenação nos dois municípios. Também se verificou dificuldades para definição do papel da coordenação do projeto e do coordenador a nível local. Algo natural, considerando ser um projeto-piloto e inovador para o País, para os parceiros e para NHR Brasil.

Na tentativa de manter e fortalecer a parceria estabelecida, para o ano de 2019 será discutido um novo cenário para o desenvolvimento do estudo piloto e principalmente a necessidade de ampliação da equipe (inclusão de pessoas com deficiência e pessoas que residam no local do estudo).

2.5. KPP4 - Reduzir o Estigma e Discriminação

2.5.1. Desenvolvimento do programa

Para o ano de 2018, foi estruturado o projeto Territórios Estigmatizados pela Hanseníase: Construção e Persistência em Áreas do Município de Floriano, Piauí. Trata-se do município de maior endemicidade do Piauí e do Brasil. Em pesquisa realizada anteriormente nesta localidade, registraram-se relatos sobre o fechamento de uma escola devido ao fato de estar situada em área com elevado número de casos, assim como a existência de um cemitério que, no passado, era de uso restrito para pessoas acometidas pela doença. Deste modo, o objetivo para o primeiro ano do KPP 4 foi de analisar possíveis fatores associados à constituição e à manutenção do estigma, assim como elencar possíveis intervenções para seu enfrentamento. Deste modo, as principais atividades realizadas foram: a) aplicação das escalas EMIC comunidade (moradores de duas comunidades, profissionais de saúde e da educação) e EMIC para pessoas acometidas; b) Realização de grupo focal (profissionais de saúde e pessoas acometidas pela hanseníase); c) realização de Seminário para discutir os resultados e propor intervenções mediante o contexto identificado.

Todas as atividades foram executadas em parceria com a gestão municipal, universidades e movimento social. Para 2019, pretende-se implementar ações baseadas no relatório final do seminário. Este evento contou com a participação de cerca de 250 pessoas, entre ACS, professores, médicos, enfermeiros, movimento social, professores, pesquisadores e gestores, entre outros.

Outra atividade não planejada, mas realizada com apoio do Ministério da Saúde e universidades locais, foi a primeira oficina para treinamento na aplicação das escalas de estigma individual (EMIC) e comunitária do Brasil. A oficina foi conduzida pela equipe da NHR Brasil, contando com o envolvimento de profissionais da atenção básica, representação do MORHAN, docentes e pesquisadores de universidades, constituindo-se uma oportunidade de desenvolvimento das capacidades dos parceiros sobre práticas voltadas para a discussão/avaliação do estigma dentro dos espaços de saúde e na rotina dos serviços. Aproximadamente 25 pessoas foram capacitadas.

2.5.2. Sustentabilidade

O projeto foi coordenado pela NHR Brasil e desenvolvido em parceria direta com a coordenação do Programa Municipal de Hanseníase, profissionais da rede de serviços do município, egressos do curso de Enfermagem de universidade local e a representação estadual do MORHAN. A equipe de campo foi composta por estes atores, que participaram dos momentos de capacitação, planejamento e execução de todas as atividades de campo. Portanto, o projeto favoreceu a formação da equipe municipal para continuidade das ações.

Considerando o papel da escola na formação da cultura local e na quebra do estigma, o projeto envolveu representantes da secretaria de Educação, professores e diretores de escolas municipais e estaduais. Durante o seminário, houve também o envolvimento de diferentes representações da sociedade civil, políticos, representantes do Programa Estadual de Hanseníase e professores/pesquisadores da UFC, UFRJ, UFPI, UESPI e UFBA. Assim, foi possível estabelecer uma agenda de compromissos para a implementação de ações na busca pela redução do estigma, a serem implementadas durante o ano de 2019 com apoio das parcerias constituídas anteriormente. A articulação para o desenvolvimento do seminário foi considerada uma estratégia significativa para o processo de sustentabilidade.

Destaca-se ainda que a Prefeitura Municipal de Floriano fez importante contrapartida financeira, o que ampliou o seu compromisso e envolvimento no projeto. Assim como comprometeu-se em aproximar as secretarias municipais de Educação e Saúde no planejamento de ações de forma conjunta, inseridas no cotidiano das escolas e das unidades de saúde. Acredita-se que o trabalho articulado entre os diversos setores (instituições governamentais da educação e saúde e organização

não-governamental) tem potencial para o fortalecimento das ações, contribuindo substancialmente para a sustentabilidade das mesmas.

2.5.3. Reflexões

Com o desenvolvimento deste do projeto Territórios Estigmatizados, o município de Floriano/PI foi o primeiro do Brasil a ter as escalas EMIC individual e EMIC comunitária aplicadas, permitindo reconhecer as dimensões do estigma a partir deste instrumento. Neste processo, poderemos destacar como principais resultados:

- Capacitação de profissionais de saúde e lideranças do movimento social para o uso das escalas de estigma, assim como para inclusão dessa temática em sua prática cotidiana;
- Reconhecimento do estigma como elemento essencial na abordagem de pessoas e comunidades acometidas pela doença;
- Construção de evidência científica a respeito da manutenção do estigma neste território;
- Reconhecimento de fatores associados ao estigma e possíveis estratégias de superação;
- Envolvimento de professores das escolas do município, favorecendo o diálogo com os profissionais da saúde para o desenvolvimento de atividades integradas; e principalmente o reconhecimento da importância da escola como espaço de formação, multiplicadora de informações e crenças relacionadas à hanseníase.
- Divulgação da escala EMIC, considerada como uma ferramenta para aproximação ao estigma relacionado à hanseníase;

Considera-se que foi exitosa a tentativa de aproximar as áreas de educação e saúde em prol da discussão do estigma. Sobretudo pelo fato de que, historicamente no Brasil, o cuidado com a pessoa acometida é realizado, em sua maior parte, de modo fragmentado e com enfoque biomédico. Portanto, acredita-se que foi um passo importante a pactuação de uma agenda integrada para o enfrentamento do estigma. O relatório da oficina será amplamente divulgado e pretende-se seguir neste município com ações concretas para o enfrentamento a esta questão. Em 2019, espera-se que seja desenvolvido o Plano de Ação elencado no seminário, bem como a participação de todos os atores envolvidos neste processo.

2.6. Outros programas

A NHR Brasil, reconhecendo a importância do apoio e do incentivo à luta social para as conquistas e sustentabilidade de políticas públicas direcionadas à melhoria das condições de vida de pessoas acometidas por doenças negligenciadas, desenvolveu o Curso de Fortalecimento de Lideranças. O curso, planejado de forma modular, teve a primeira etapa realizada na cidade de Recife/PE, destacando-se dentre os principais resultados:

- O estabelecimento de um espaço de diálogo, construído a partir de metodologia ativa, favorecendo a (re)construção de conhecimento, competências, valores e habilidades relacionados a lideranças. Temas relacionados ao conceito, papel e perfil do líder; habilidades relacionadas ao processo de comunicação e gerenciamento de conflitos foram amplamente discutidas, bem como aspectos específicos referentes às diferenças entre as doenças infecciosas e o que há em comum na luta pelo seu enfrentamento;
- Na perspectiva de troca de experiências e fortalecimento dos movimentos sociais, buscou-se trabalhar aspectos ligados à conjuntura atual de cada organização;
- O envolvimento de 19 lideranças e ativistas com atuação em associações, movimentos populares, redes e fóruns vinculados à luta das doenças infecciosas. Todos os participantes

são pessoas que vivem ou convivem com a hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, hepatites, HIV/Aids, filariose e/ou esquistossomose;

- O envolvimento no curso de 13 movimentos e ou organizações não governamentais atuantes nos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Piauí e Mato Grosso. Os desafios e fortalezas compartilhados geraram um espaço cheio de significados, com potencial mudança de práticas consideradas inapropriadas para um líder;
- Elaboração do modelo do Módulo I do Curso para Fortalecimento de Lideranças, com conteúdo programático e metodológico descritos, para possibilidade de replicação em outras realidades;
- Considerando que aspectos importantes do curso foram discutidos com diferentes parceiros, houve uma maior articulação da NHR Brasil com outras organizações não-governamentais de reconhecimento internacional e nacional, a exemplo do MSF, DNDi, MBHV e a UAEM. Este espaço de reuniões virtuais acabou por promover uma maior visibilidade a NHR Brasil, ampliando as possibilidades de novas parcerias;
- Nesta oportunidade, todos os integrantes do curso participaram do *Fórum Social para Enfrentamento de Doenças Negligenciadas e Infecciosas - 3º Encontro Brasileiro de Movimentos Sociais de Luta contra Doenças Negligenciadas e Infecciosas*. Ocorrido durante as atividades pré-congresso do principal evento nacional direcionado para as DTN do Brasil. Na abertura deste evento, uma participante do Curso de Fortalecimento de Lideranças fez a leitura da carta de reivindicações produzida no Fórum, chamando atenção de mais de 4 mil participantes, incluindo autoridades, pesquisadores e estudantes, sobre a luta no enfrentamento às doenças negligenciadas no País;
- A partir do curso, a primeira associação de leishmaniose no País foi fundada e outras tiveram uma primeira discussão sobre a importância deste movimento, a exemplo da filariose e esquistossomose.

A vivência de profissionais da NHR Brasil no planejamento e execução direta de atividades desta natureza foram positivas, revelando, no entanto, algumas fragilidades nos processos logísticos e pedagógicos. Mantendo-se a proposta para 2019, será necessário o desenho dos demais módulos de modo contextualizado à realidade do grupo e de suas necessidades.

2.7. Reflexão - Tópicos Gerais do Programa

2.7.1. Gênero

No Brasil, existem políticas públicas diferenciadas considerando a questão de gênero. Esta necessidade se justifica dados os aspectos culturais em que o homem não se percebe em risco para os processos de adoecimento. Além disso, existe uma vulnerabilidade dos serviços de saúde, os quais não implementam medidas para reduzir as barreiras para o atendimento ao homem, principalmente nas ações de prevenção. Resultado destes cenários, são piores indicadores de mortalidade para este grupo. Especificamente no programa da hanseníase, as intervenções para o controle da doença são tratadas de forma igualitária para ambos os sexos. Por outro lado, as unidades de saúde conseguem alcançar de forma mais facilitada as mulheres.

De um modo geral, a tendência da taxa de incidência da hanseníase em relação ao sexo revela pouca diferença entre homens e mulheres. Porém, quando verificado o diagnóstico com grau de incapacidade instalada e o coeficiente de mortalidade associado à hanseníase, diferentes estudos evidenciaram um maior risco para os homens e para os idosos do sexo masculino.

Partindo deste contexto, o projeto do KPP 1 direcionado para a quebra da cadeia de transmissão priorizou a vigilância ativa dos idosos no território de atuação das unidades de saúde. Portanto, trata-se de um projeto pioneiro com foco em uma população sob maior risco. Os resultados reafirmaram esta realidade. Portanto, é necessário discutir estratégias específicas para o gênero masculino na promoção do diagnóstico precoce.

2.7.2. Influência

Em atividades de *lobby* e *advocacy*, destaca-se o projeto MORHAN Pernambuco. Executado pelo movimento social, a iniciativa gradualmente se fortalece com o apoio da NHR Brasil e da Universidade de Pernambuco. Mais forte, o movimento também é mais visível. A cada ano, novos parceiros são agregados. Em 2018, merece destaque a Pastoral Carcerária, com a qual foram desenvolvidas ações estratégicas nos presídios, diagnosticando novos casos e repassando informações quanto a sinais e sintomas, mecanismo de transmissão e tratamento da hanseníase. As articulações políticas do movimento também estão mais fortes, com melhor acesso ao setor público e aos espaços de discussões e reivindicações. Um grande parceiro neste espaço é o Ministério Público.

O trabalho para Fortalecimento de Lideranças, iniciado em 2018, contribuirá para o *lobby* e *advocacy*. Este curso contemplou não apenas lideranças voltadas para a hanseníase, mas também movimentos de outras DTN, reconhecidas nacional e internacionalmente (a exemplo da ABIA), trabalhando em parceria com diversas instituições. Este trabalho conjunto certamente estabelecerá uma rede, fortalecendo os movimentos sociais para a conquista de direitos.

As estratégias de *lobby* e *advocacy* voltadas para a captação de recursos ainda estão frágeis. Talvez porque na NHR Brasil o espaço do profissional com experiência nesta atividade ainda está vago. Uma vez identificado e contratado esse técnico com expertise, novas estratégias com essa finalidade serão planejadas e fortalecidas.

2.7.1. Progresso financeiro

Na NHR Brasil, a utilização financeira segue o planejamento proposto, com monitoramento mensal dos recursos utilizados, informando a cada coordenador de projeto sua execução orçamentária, bem como o saldo existente. Este monitoramento, além de gerar transparência, tem colaborado para um uso gradativo dos recursos conforme o cronograma de atividades elaborado no planejamento. Os projetos que ultrapassaram o valor alocado apresentaram justificativas, conforme demonstra o quadro abaixo.

KPP	Projeto	Recurso Alocado	Recurso Utilizado	Saldo	% Utilizada	OBSERVAÇÕES
1	UFC Vulnerabilidade	R\$19.890,00	R\$18.815,44	R\$1.074,56	95	Devido à tramitação no Comitê de Ética, com aprovação ao fim do primeiro semestre, as atividades de campo tiveram início no mês de julho com a primeira solicitação de recursos no dia 07 de julho de 2018. Apesar dos desafios enfrentados, o projeto utilizou 95% do recurso alocado.
	AÇÕES INOVADORAS	R\$54.945,00	R\$22.162,08	R\$32.782,92	40	Apesar de alocados R\$ 54.945,00 para este projeto ao selecionar os municípios beneficiados, foi solicitado que estes elaborassem um orçamento de acordo com suas necessidades. Cada município fez sua proposta, e o orçamento totalizou R\$ 39.231,00, deixando um saldo preliminar de R\$ 15.714,00. Do total solicitado, os municípios utilizaram 57%. Este projeto teve seu início retardado, visto o processo de transição da NHR Brasil, comprometendo a seleção dos municípios e evolução da proposta.

2	AGEVISA	R\$13.155,00	R\$19.137,30	-R\$5.982,30	145	O projeto AGEVISA executou suas atividades conforme o cronograma proposto, apresentando bons resultados. Ao final do projeto, com execução orçamentária de 100%, solicitou um aditivo para atividades extras ligadas ao projeto que desejavam executar. A solicitação foi analisada e aprovada, motivo pelo qual o recurso utilizado ultrapassou o recurso aprovado.
	SANTA MARCELINA	R\$11.754,00	R\$14.935,70	-R\$3.181,70	127	Assim como o AGEVISA, o projeto Santa Marcelina também executou 100% do seu orçamento em tempo oportuno e solicitou um apoio extra para atividades que poderiam ser executadas no ano 2018 e que estavam sem recursos. A solicitação foi analisada e aprovada, motivo pelo qual o recurso utilizado ultrapassou o recurso alocado.
	UPE AUTOCUIDADO	R\$18.078,00	R\$18.648,20	-R\$570,20	103	Como o projeto UPE Autocuidado demonstrou uma boa execução financeira, com utilização de recursos bem distribuídos ao longo dos trimestres, a última planilha de solicitação ultrapassou o recurso alocado, porém uma análise de desempenho e de resultados alcançados colaborou para que a solicitação fosse aprovada.
	PESQUISA UPE	R\$13.360,00	R\$12.854,20	R\$505,80	96	Apresentou uma boa execução financeira ao longo do ano 2018. No entanto, o saldo existente provém de valores economizados na realização das atividades.

	MORHAN Recife	R\$19.508,00	R\$18.751,56	R\$756,44	96	Apesar de ter executado todas as atividades programadas, deixou um saldo positivo decorrente de escolhas mais econômicas durante realização das ações. Os executores realizaram sempre pesquisas de preços, optando pelo valor mais reduzido.
	Monitoramento GAC	R\$25.092,00	R\$15.814,19	R\$9.277,81	63	O saldo do projeto é justificado pelo retardo na implementação da proposta. O treinamento aconteceu ao final do mês de outubro, e os profissionais capacitados aceitaram o desafio de implantar o <i>toolkit</i> em seus grupos. No entanto, o monitoramento desses profissionais ocorrerá em 2019, assim como a educação continuada.
3	Desenvolvimento Inclusivo	R\$117.704,00	R\$86.683,17	R\$31.020,83	74	Apesar das articulações iniciadas no segundo trimestre do ano 2018, esse projeto começou sua implementação ao final do mês de junho, visto o adoecimento do profissional que liderava o processo. Com muitos desafios a serem vencidos, sua implementação foi ocorrendo gradativamente. No entanto, o semestre comprometido pelos atrasos refletiu na utilização orçamentária, deixando o saldo apresentado.
4	UFC Estigma	R\$19.450,00	R\$12.443,39	R\$7.006,61	64	Devido à tramitação no Comitê de Ética, com aprovação ao final do primeiro semestre, o campo teve início no mês de julho com a primeira solicitação de recursos no dia 23 de julho de 2018. Apesar dos desafios enfrentados, o projeto executou 64% do recurso disponível.

	Redução de Estigma	R\$9.456,00	R\$14.305,17	-R\$4.849,17	151	Considerando que esse projeto foi executado pela equipe da NHR Brasil, sabendo que havia saldo disponível do Projeto Ações Inovadoras, as planilhas de solicitações foram atendidas visando favorecer o alcance do resultado esperado.
Linhas Diretas	Campanhas	R\$42.000,00	R\$27.139,40	R\$14.860,60	65	Neste orçamento alocado, haviam duas atividades: Campanha e Prêmio NHR Brasil de Jornalismo, visando ampliar a visibilidade da NHR Brasil. Como o Prêmio NHR Brasil de Jornalismo aconteceu dentro de um grande evento científico (MedTrop), os custos foram reduzidos, deixando o saldo apresentado. Com relação à campanha, apesar de seu lançamento não acontecer no ano 2018, o recurso foi utilizado na contratação de empresa para desenvolvimento desta ação e produção de materiais de divulgação.
	Lobby&Advocacy	R\$80.906,00	R\$34.816,61	R\$46.089,39	43	O primeiro módulo do Curso de Fortalecimento de Lideranças aconteceu ao final do terceiro trimestre do ano 2018. Havia mais dois módulos programados, não realizados por não ter tempo oportuno, motivo pelo qual deixou o saldo apresentado.
TOTAL		R\$445.298,00	R\$316.506,41	R\$128.791,59	71	Apesar de todo o processo de transição vivenciado, a NHR Brasil buscou estratégias para superar os desafios e dar continuidade ao trabalho. Mesmo iniciando os trabalhos com atraso, foi utilizado 71% do recurso alocado para os projetos, evidenciando um desempenho regular.

3. Escritório do País

3.1. Capacidade

O alcance de objetivos propostos pela NHR Brasil para 2018 demandou o desenvolvimento de estratégias coerentes com o ambiente interno e externo à instituição. A crise política e econômica do País interferiu negativamente na capacidade financeira, especificamente elevando os custos das atividades desenvolvidas pelos diferentes projetos apoiados pela organização. As taxas bancárias, associadas a algumas práticas do setor administrativo-financeiro, ampliaram estes desafios. Assim, novas normativas foram discutidas em 2018, devendo ser mantido o processo de implementação durante o ano de 2019.

Internamente, alguns contextos interferiram na capacidade da organização para execução do plano inicialmente aprovado para o ano de 2018, implicando inclusive na sobra de recursos financeiros. Destaca-se a mudança sucessiva da gestão; o retardo para o início no desenvolvimento dos projetos (início no segundo trimestre de 2018); mudança dos profissionais vinculados ao PEP++; redução da equipe devido ao afastamento de um membro (problemas de saúde); complexidade do projeto PEP ++ mediante as normativas e cenário do País, etc.

Com intuito de ampliar a sustentabilidade da organização, a captação de recursos se constitui em atividade central. Porém, não foi possível concretizá-la neste ano. Tornando atividade prioritária para 2019, ainda que mediante a crise financeira instalada e os desafios para fomentar a cultura da doação, em especial para doenças de caráter negligenciado e inseridas em um cenário de estigma.

Dentre as estratégias adotadas que impactaram positivamente a capacidade da organização, destacam-se: maior envolvimento de parceiros na execução de alguns projetos, dividindo inclusive gastos financeiros; priorização de espaços presenciais para o processo participativo de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PM&A); manutenção de espaços de diálogo e comunicação da gestão com a equipe; implantação de protocolo no setor administrativo, visando transparência e aumento do custo-efetividade; contratação da nova equipe do PEP++, envolvendo profissionais com perfil proativo e de amplo diálogo; contratação de consultorias jurídica e de apoio para o processo de PM&A, além da execução de projetos (PEP ++, CAPP-Hans, Desenvolvimento Inclusivo); identificação de profissionais com perfil e competência para compor a equipe da NHR Brasil para o ano de 2019; estruturação jurídica, contábil e administrativa da organização para tornar-se uma fundação; e fortalecimento do site da NHR Brasil, ampliando sua visibilidade.

Dada a amplitude da atuação da NHR Brasil, desenvolvendo projetos em todos os KPPs e em diferentes regiões do País, a sua capacidade deve ser ampliada com a contratação de novos membros para a equipe. Esta condição é cada vez mais necessária, dada a importância de a equipe ser a executora da maioria dos projetos. Do mesmo modo, fazem-se necessários processos contínuos de avaliação dos conhecimentos, competências e habilidades dos membros da equipe. A partir do diagnóstico contínuo da capacidade técnica e operacional de toda a equipe, torna-se eminente o fortalecimento de estratégias de formação, educação permanente e continuada, incluindo temáticas centrais, como estigma, desenvolvimento inclusivo, empoderamento, GAC, quimioprofilaxia, abordagem de comunidade, *lobby* e *advocacy*, captação de recurso, etc.

3.2. Registro

Em 2018, foram revisados todos os documentos para o processo de registro enquanto instituição não-governamental local no terceiro setor. Para um correto processo de registro, foi realizada a contratação de uma consultoria jurídica, visto que este registro é um processo complexo em sua documentação. Para tanto, alguns resultados alcançados foram a revisão e discussão do Regimento Institucional e do Manual de Normas com a elaboração de novos POP. Foi apresentada a real necessidade de contratação de novos funcionários, bem como equipamentos ou mobiliários. Para 2019, foi pensado o desenvolvimento, em conjunto com o processo de registro, a incorporação equipe do profissional responsável pela arrecadação de recursos institucionais na equipe. Desta forma, espera-se ter condições de realizar o registro da organização em 2019.

3.3. Cooperação IO/ CO

A cooperação entre o escritório internacional e o escritório nacional permanece em harmonia, com diálogos efetivos e frequentes e solicitação de apoio diante das necessidades existentes. Com relação aos demais escritórios internacionais da NLR, a cooperação ocorre diante da necessidade de cumprimento dos projetos comuns. Desta forma, existe a aprendizagem colaborativa para o crescimento conjunto e ajustes de projetos de todos os países. A cooperação científica entre os países é um exemplo de experiência bem-sucedida. Sugere-se que os escritórios internacionais com processo efetivado para o registro como ONG local possam colaborar com o Brasil, fortalecendo este processo. Diante disso, pode-se dizer que os diversos tipos de cooperação entre o Escritório Internacional da NLR, os outros países e o Brasil vêm acontecendo e avançando para a formação de uma aliança internacional NLR.

3.4. Cooperação com outras partes interessadas

Em todo o seu período de existência, a NHR Brasil tem um histórico de boas relações com o Ministério da Saúde (MS), Secretarias da Saúde de todos os estados de atuação ou atividades apoiadas, bem como com as universidades, como a Universidade Federal do Ceará (UFC).

Com a sociedade civil e movimentos sociais, a organização tem sempre articulação com o MORHAN, como a atual coordenação do projeto de Desenvolvimento Inclusivo no município de Sobral/CE. Para 2019, espera-se ampliar parcerias para o projeto de Moda Inclusiva dentro do KPP 3, fortalecendo tanto a geração de renda como também as pessoas acometidas pela hanseníase.

3.5. Captação de recursos

A captação de recursos é um setor vital para a NHR Brasil. No entanto, até o momento, mostra-se como um ponto frágil para instituição. Apesar da expectativa para contratação de um profissional com habilidade e expertise nesta área, até o momento, não foi possível esse reforço na equipe.

Trata-se de uma atividade exercida por um grupo restrito de profissionais, exigindo competências para esta área. Isto implica em salários diferenciados no contexto brasileiro. Esta realidade deverá ser considerada no planejamento orçamentário.

Destaca-se a necessidade de apoio da NLR no processo de formação e ou atualização deste profissional para ampliar as possibilidades de captar recursos no âmbito nacional ou internacional. Deste modo, justifica-se a sua contratação ainda em 2019, inclusive porque este cargo requer expertise e dedicação para mapeamento de doadores e/ou editais, visitas a doadores, elaboração de propostas, construção de portfólios, contribuição com a alimentação do site, reconhecimento de outras experiências bem-sucedidas no País, entre outras.

3.6. Garantia da qualidade

Um alto padrão de qualidade é essencial para a NHR Brasil alcançar os seus objetivos. Além disso, mediante o planejamento para tornar-se uma fundação em 2020, é urgente a qualificação de todos os seus processos administrativos e financeiros para a conquista da sua sustentabilidade e manutenção da transparência e credibilidade perante a sociedade, parceiros e doadores. Neste sentido, alguns processos são prioritários, com destaque para:

- Na preparação para a ISO 9001, a NHR Brasil conquistou o padrão ouro do Programa de Qualidade de Serviço (PQS) em 2017. Em 2018, devido ao processo de transição que a instituição enfrenta e devido a todos os custos relacionados a esta fase, a escolha feita foi colocar em prática e melhorar os processos de escrita e de aprendizagem do PQS. Ao mesmo tempo, a equipe segue em busca de recomendações para uma consultoria especializada em ISO 9001 com foco no terceiro setor, dado o alto custo e as poucas opções no mercado. Em 2019, pretende-se promover esta ideia e amadurecer os processos internos em busca do padrão de qualidade. Destaca-se ainda a cultura de hábitos e atitudes de forma sustentável (uso racional de papel, energia, etc.);
- O sistema NAV-NAVISION foi implantado em 2018, devendo contribuir na gestão financeira da instituição. No momento, o programa encontra-se atualizado, com todas as despesas lançadas. No entanto, durante este ano, não foi possível a emissão de relatórios por este programa, sendo necessário consolidar os relatórios manualmente, a fim de serem enviados trimestralmente para todos os coordenadores de projetos;
- A empresa S&C, de auditoria externa e especializada no terceiro setor, trabalha para a NHR Brasil desde 2017, fornecendo toda a gestão contábil de acordo com a legislação brasileira

para este setor. O padrão de qualidade da gestão financeira foi fortalecido e continuará em 2019, melhorando a gestão contábil da organização;

- Foram inseridas informações sobre o andamento dos projetos na plataforma AKVO-RSR-online. No entanto, existiram dificuldades com o programa e com a equipe da NHR Brasil, considerando o afastamento temporário do profissional responsável pelo lançamento dos dados. O programa encontra-se desatualizado no escritório internacional, com todos os dados do ano de 2018 necessitando ser digitados. Será necessário capacitar outros membros da equipe para execução desta atividade. Para tanto, foi definida a Assessoria de Comunicação para realizar essa tarefa temporariamente;
- O monitoramento técnico e avaliação de projetos, realizada de forma direta e indireta, com metodologia praticada desde o surgimento da NHR Brasil e devendo ser continuada em 2019. O monitoramento direto se refere a visitas de campo, possibilitando a comparação do impacto real dos projetos com planejamento, execução e resultados esperados. O monitoramento indireto é realizado mensalmente por meio de instrumentos que possibilitam acompanhar a implementação das atividades propostas a distância, com base no cronograma elaborado, bem como no uso dos recursos financeiros. Ambos os monitoramentos contribuem para coletar informações para alimentar o sistema AKVO;
- Procedimento Operacional Padrão (POP) são documentos técnicos que regulam os procedimentos da organização, possibilitando a execução de atividades em diferentes áreas de maneira uniforme. A elaboração desses documentos, orientada pelo PQS, foi um trabalho em equipe na NHR Brasil, auditado internamente e por consultor externo do programa PQS. Esse procedimento é contínuo, uma vez que novas atividades na organização exigem padronização.

Esse conjunto de etapas contribui para fortalecer o nível de qualidade da NHR Brasil, bem como a estratégia de compartilhar informações no site na busca pela transparência. Ao se tornar uma fundação local, acredita-se que a especialização da organização, juntamente com o padrão de qualidade no terceiro setor, aumentam as chances de novas oportunidades, adicionando novos parceiros e fortalecendo a instituição.

3.7. Segurança e Gerenciamento de Risco

Faz-se necessário destacar alguns dos principais contextos de risco vivenciados em 2018, assim como as estratégias utilizadas.

- A crise econômica do País, marcado pelo elevado custo de vida e instabilidade financeira, faz parte de um contexto externo sem governabilidade pela organização. No entanto, foi priorizado um planejamento e monitoramento antecipado das atividades, reduzindo as chances de grandes oscilações dos valores orçados. Do mesmo modo, houve um maior envolvimento de alguns parceiros em contrapartida financeira;
- Considerando que a equipe é pequena, as ausências de um dos profissionais por motivos de saúde ampliaram os riscos para o alcance de alguns dos resultados esperados. Houve divisões de tarefa e, com envolvimento da equipe, foi possível avançar no programa KPP 3 e outras atividades desenvolvidas por este profissional. Para 2019, a fim de reduzir riscos (mediante o afastamento), foi iniciada a preparação técnica de outro profissional para manter as atividades.
- Algumas práticas adotadas pela equipe fragilizavam as relações trabalhistas. Deste modo, foi instituída consultoria jurídica para condução de forma condizente com as leis nacionais.
- Foram priorizados os processos de monitoramento de execução financeira e das atividades por parte dos parceiros, mantendo espaços de diálogo para orientações necessárias à transparência e efetividade das atividades.
- Foi promovida a cultura do PM&A, com inclusão de ferramentas para facilitar o processo de trabalho (Agenda + e Planilhas Estratégicas) e contratação de consultoria para apoio na gestão e acompanhamento das atividades, buscando execução em tempo oportuno e com qualidade para alcance dos resultados esperados.
- A mudança para novas instalações reduziu o risco sobre a segurança patrimonial e dos funcionários durante as atividades no escritório. Do mesmo modo, instituiu-se a guarda de documentação e a memória de arquivos, como a alimentação de banco digital, backup mensal e cópia dos livros contábeis.
- Foi mantida a consultoria jurídica com foco na organização dos documentos para abertura e funcionamento da fundação e discussão sobre mudanças necessárias a organização para início da captação de recursos nos próximos anos.

4. ANEXO – INDICADORES APO18 – ARO19

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
Resultado 1 (KPP1): Implementar ações do Projeto PEP++ no Brasil	1.1 Número de municípios de atuação do PEP ++ com diagnóstico situacional realizado (incluindo reconhecimento da infraestrutura local, rede de atenção, indicadores epidemiológicos, sociodemográficos e operacionais, etc.), igual a 2 até o final de 2018.	0	2	2 (100%)	Um terceiro município foi incluído (Maracanaú), iniciando o processo de diagnóstico no fim de 2018.
	1.2 Número de relatório final de avaliação de desempenho do teste rápido diagnóstico de hanseníase (ORT/IDRI), igual a 1, até o final de 2018.	0	1	0	Dificuldades na exportação do teste, troca de coordenador e PI do PEP++ dificultaram a execução.
	1.3 Número de protocolo de profilaxia submetido ao CEP/CONEP, igual a 1 até o final de 2018.	0	1	0	O protocolo deverá ser submetido no primeiro trimestre de 2019, devido à necessidade da realização da Fase 1 do estudo clínico (Estudo das drogas em seres humanos).
	1.4 Número de reuniões do Conselho Técnico Assessor (CTA) realizadas, igual a 2 até o final de 2018.	0	2	0	Definiu-se pela realização da reunião do CTA após conclusão de estudos subsidiários do PEP++

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
Resultado 2 (KPP1): Realização do Projeto CAAP em áreas de atuação do PEP ++	2.1 N°. de relatórios com resultados finais do estudo do CAPP igual a 2, até o final de 2018.	0	2	0	A demora de aprovação do CEP e as dificuldades operacionais para identificação dos casos de hanseníase no território impediram o cumprimento da meta em Fortaleza.
Resultado 3 (KPP1): Maior número de casos de hanseníase diagnosticados na população masculina, acima de 60 anos, nos municípios beneficiados pelo Projeto Ações Inovadoras, ao final do ano 2018.	3.1 N°. de casos na população masculina acima de 60 anos, aumentando de 17 para 30 nos municípios de Eunápolis e Cacoal, ao final do ano 2018	17	30	27 (90%)	90%. Mesmo sem alcançar a meta, o número de casos novos diagnosticados, representa um incremento de 71%, quando comparado com a detecção em homens acima de 60 anos, do ano 2017. Os municípios tiveram dificuldades operacionais próprias do serviço.
Resultado 4 (KPP1): Fortalecimento do conhecimento técnico dos profissionais e das estratégias de comunicação em saúde nas áreas envolvidas no projeto Ações Inovadoras, ao final do ano 2018.	4.1 Proporção de profissionais capacitados em áreas apoiadas pelo projeto Ações Inovadoras maior que 50% no final de 2018.	0	50% (179)	186 % (332)	Considerando que a meta era alcançar 50% dos profissionais, o alvo desejado foi ultrapassado.
Resultado 5 (KPP2): Aplicação dos KITs de ferramenta para o reconhecimento do perfil	5.1 Proporção de GACs em que foi aplicado o KIT de ferramenta, maior que 50%, dentre os envolvidos no projeto (9)	0	50% (5)	140% (7)	Compareceram ao treinamento 7 coordenadores de GAC de Pernambuco e mais 2 coordenadores, sendo 1 do estado de Rondônia e 1 do

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
clínico e psicossocial dos participantes dos GACs.					Amapá. O <i>toolkit</i> foi aplicado e será implantado em 5 GAC de Pernambuco, além do Santa Marcelina (Rondônia) e do CRDT (Amapá), totalizando 7.
Resultado 6 (KPP2): Disponibilização do KIT de ferramentas com seu instrutivo, para uso de modo adequado.	6.1 Número de escalas e seus instrutivos, disponíveis no site da NHR Brasil, igual a 05, ao final do ano de 2018.	0	5	0	Resultado reprogramado para 2019.
Resultado 7 (KPP2): Fortalecimento da capacidade técnica dos GACs para aplicação do Kit de ferramentas.	7.1 Proporção de coordenadores de GACs capacitados para utilização do KIT de ferramenta, maior ou igual a 70% (7), ao final do ano 2018	0	70%(7)	129% (9)	Idem resultado 5.
Resultado 8 (KPP3): Desenvolvimento de uma comunidade inclusiva, através de atores sociais vivenciando processos de formação e educação permanente.	8.1 Nº. de reuniões e oficinas realizadas para discutir o DI de pessoas com hanseníase e ou deficiências, maior ou igual a 04 até o final de 2018.	0	4	4 (100%)	
Resultado 9 (KPP3): Diagnóstico situacional da	9.1 Nº. de relatórios concluídos sobre o diagnóstico situacional das	0	2	0	Não foram concluídos relatórios das atividades de

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
comunidade foco das intervenções.	comunidades onde o projeto piloto será desenvolvido, igual a 2, ao final do ano de 2018.				campo (profissional responsável afastado por problemas médicos)
Resultado 10 (KPP3): Plano de ação construído por membros da comunidade para promoção do Desenvolvimento Inclusivo	10.1 Nº. de planos de ação construídos pelo atores locais para o projeto piloto de desenvolvimento inclusivo, igual a 2, ao final do ano de 2018 .	0	2	0	As atividades de campo iniciaram apenas em junho de 2018, impedindo o alcance da meta. Devido a dificuldades operacionais, não foi possível avançar de forma consistente no município de Juazeiro do Norte.
Resultado 11 (KPP4): Reconhecimento de possíveis fatores relacionados ao estigma e a hanseníase em município endêmico do Piauí	11.1 Nº. de relatórios elaborados com os principais resultados dos grupos focais igual a 1 até o final de 2018;	0	1	1 (100%)	
Resultado 12 (KPP4): Estabelecimento de espaço de discussão sobre estigma e estratégias de superação da hanseníase.	12.1 Nº. de seminários realizados no município de Floriano igual a 1 até o final de 2018.	0	1	1 (100%)	
Result 13 (Linhas diretas): Lançamento de campanhas em municípios de atuação da NHR Brasil direcionadas ao estigma da hanseníase.	13.1 Número de campanha criada igual a 1, até final de 2018	0	1	0	Apesar do lançamento da campanha não acontecer em 2018, neste ano houve contratação da empresa para elaboração do vídeo e dos materiais de divulgação.

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
	13.2 Número de campanha lançada igual a 1 até o final de 2018	0	1	0	Idem 13.1
Result 14 (Linhas diretas): Construção e realização de forma participativa (ONG, universidades e lideranças de movimento social) do curso para fortalecimento de lideranças.	14.1 Nº. de modelos de curso para fortalecimento de liderança, igual a 1 até final de 2018.	0	1	0	O modelo do curso é composto por três módulos. Apenas um foi elaborado em 2018.
	14.2 Nº. de Participantes do curso de fortalecimento de lideranças, maior igual a 10 até final de 2018.	0	10	19 (190%)	
Result 15 (Linhas diretas - Campanhas): Promoção de uma maior visibilidade da NHR Brasil nacionalmente e internacionalmente.	15.1 Nº. De estratégias de divulgação da NHR Brasil executadas igual a 9, até final de 2018	0	9	6	6 estratégias executadas e alcançadas: novo website lançado, novos conteúdos criados para website e mídias sociais, boletim informativo, histórias sobre eventos, Prêmio NHR Brasil de Jornalismo e histórias de pessoas acometidas pela hanseníase. 3 parcialmente executadas: publicar relatórios financeiros (processo iniciado, mas relatório não foi adaptado), modelo de portfólio elaborado e portfólio produzido (designers foram contratados em 2018 para concluir os materiais em 2019).

Resultado	Indicador	Linha de base	Valor esperado	Alcance Jan-Dez 2018	Observações
	15.2 Indicador 15.2: N0. de acessos vinculados as publicações sobre a organização, no website maior ou igual a 1000.	0	1000	3399	
	Indicador 15.3: N0. de interações diretas, com os conteúdos veiculados nas redes sociais da organização, maior ou igual 1000	0	1000	1201	
Result 16 (Outros): Monitoramento & Avaliação das práticas administrativas e financeiras da NHR Brasil visando uma gestão de excelência.	Nº. de estratégias de M&A instituída na rotina da instituição igual a 10, até o final de 2018.	0	10	13	

5. ANEXO – COMUNICAÇÃO DE INDICADORES

Indicador	Diretriz	Resultado 2019	Concentre-se neste tópico em seu programa de trabalho (selecione sua escolha colocando um "X")			
			Não/ Raram ente	Alguns	Médio	Bastant e
Número de novos casos detectados no ano de referência (janeiro de 2016 a dezembro de 2016)	Dê a figura para todo o país. É um indicador comum e dá informações sobre a tendência da hanseníase no país.					
Proporção de novos casos com incapacidades de grau 2	Dê a figura para todo o país. É um indicador comum e dá informações sobre a tendência da hanseníase no país.					
Número de novos casos detectados no ano de referência na área em que trabalhamos (janeiro de 2018 a dezembro de 2018)	Dê a figura para a área onde trabalhamos.					
Número de pessoas treinadas em hanseníase	Dê a figura para a área onde trabalhamos por NLR e / ou parceiros financiados pela NLR. Apenas no seu próprio programa. Combina 3 indicadores. É o treinamento para o pessoal do centro de saúde, funcionários do hospital / especialistas, voluntários, etc. Isso inclui as chamadas "orientações". Treinamento é a palavra chave.					
Número de pessoas informadas / educadas (conscientização) sobre a lepra	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR. Apenas no seu próprio programa. Segmentando membros da comunidade. Não só a prevenção, mas também a redução do estigma, por exemplo. O foco está na conscientização.					
Número de pessoas das comunidades informadas / educadas (conscientização) sobre deficiências gerais	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR. Apenas no seu próprio programa. Segmentando membros da comunidade.					
Número de grupos de autocuidado apoiados / formados.	Grupos existentes (formados antes de 2018) apoiados em 2018 pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.					
a) Grupos existentes (formados antes de 2018) apoiados em 2016	Novos grupos formados e apoiados em 2018 pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.					

Indicador	Diretriz	Resultado 2019	Concentre-se neste tópico em seu programa de trabalho (selecione sua escolha colocando um "X")			
			Não/Raramente	Alguns	Médio	Bastante
a) b) Novos grupos formados e apoiados em 2018						
Número de pessoas com deficiência por hanseníase e outras doenças treinadas em autocuidado	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	0				
Número de organizações de pessoas com deficiência (DPO) que recebem assistência da NLR.	De NLR e / ou parceiros					
Número de pessoas com cirurgia reconstrutiva	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	273				
Número de pessoas fornecidas com dispositivos de assistência (cadeiras de rodas + muletas + óculos de sol + calçado de proteção / ortopédico + próteses)	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	5645				
Número de pessoas com microcrédito	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	0				
Número de pessoas apoiadas financeiramente para educação	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	0				
Número de pessoas com formação profissional	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	41				
Número de contatos diretos de novos pacientes que receberam SDR	Dê a figura para a área onde trabalhamos.	0				
Número de pessoas com deficiência orientadas sobre seus direitos	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	67				
Número de pessoas com treinamento de liderança	Pela NLR e / ou parceiros financiados pela NLR.	19				
Outros	Basta adicionar outros relevantes para o seu programa.					

6. ANEXO – HISTÓRIAS COLETADAS NO CAMPO

KPP2 – Abordagens Integradas para Prevenção de Deficiências

Quando Helena Terezinha de Almeida descobriu que tinha hanseníase, em 2012, ela trabalhava como supervisora pedagógica em uma escola. À época, ela tinha uma preocupação central: se os alunos ou os netos teriam sido infectados. Antes do diagnóstico, ela havia passado quatro anos tentando identificar a doença. Ela percebia a dormência no pé e foi examinada por angiologistas e neurologistas, mas a primeira pessoa a levantar a suspeita de hanseníase foi uma amiga.

Ela foi diagnosticada corretamente em sua primeira visita ao Hospital Santa Marcelina, em Rondônia, e iniciou o tratamento. O coordenador do grupo de autocuidado da unidade fez vários convites, mas ela não se interessou e pensou que seria uma perda de tempo. Um dia, ela concordou em assistir uma palestra no grupo. “Primeiro eu fiquei assustada vendo algumas pessoas que não tinha o pé. Descobri que participavam não só pessoas com hanseníase, mas também pessoas com deficiências por outros motivos. Mas a palestra me fez ver que eu tinha que me cuidar.”

Os hábitos de Helena mudaram. Antes, ela costumava se machucar enquanto cuidava das flores e do jardim em casa. Com as orientações recebidas no grupo, ela começou a usar luvas e também aprendeu que precisaria de calçados adaptados para a proteção dos pés.

Em 2018, ela participou de cada atividade proposta pelo grupo de autocuidado. No projeto realizado pela secretaria estadual de saúde e financiado pela NHR Brasil, ela participou de oficinas de gastronomia para aprender novas receitas e teve a chance de ensinar a receita de pão de mandioca para os outros participantes.

Aposentada e morando com o marido em uma pequena chácara, Helena tem dificuldades de ir para a cidade vender seus produtos diariamente. A sobrinha dela estava desempregada e começou a ajudar a fazer algumas receitas em casa, agora levando os produtos para vender na faculdade.

Além das oficinas de gastronomia, Helena participou das atividades do grupo no Hospital Santa Marcelina, aprendendo a fazer vasos, sandálias decoradas e também aprendendo a utilizar as redes sociais para mostrar os produtos na internet. “Eu faço alguns dos produtos como presentes para a minha família. Eles dizem que o meu artesanato é tão bonito, eu fico feliz em ser útil e ativa. No grupo, eu tenho bons amigos e gosto de estar pronta pra qualquer atividade nova que eles fazem.”

KPP4 – Redução do Estigma e da Discriminação

Ajudar as pessoas atingidas pela hanseníase a superar os obstáculos causados pelo preconceito e pelo estigma é uma das motivações de Kássia Pollyane Gomes Medeiros. Ela lidera um grupo de autocuidado em Recife e, durante as reuniões realizadas em uma unidade de saúde, oferece apoio para pessoas com diferentes histórias e problemas. “Os participantes geralmente dizem que não têm outro espaço para falar ou outras pessoas que os escutem porque os familiares e amigos deles excluíram eles depois que eles tiveram hanseníase.”

Em 2018, o grupo conseguiu discutir os direitos e deveres das pessoas atingidas pela hanseníase, focando na necessidade de adesão ao tratamento e abordando episódios de discriminação em locais de trabalho e comunidades. Durante o ano, o apoio da NHR Brasil também ajudou o grupo a adquirir protetores solares, toalhas, baldes e hidratantes para ensinar as práticas de autocuidado aos participantes. Também foram providenciados os materiais para a atividade chamada Dia do Espelho, que estimula os participantes a olhar para eles mesmos no espelho e observar os próprios movimentos e possíveis feridas.

Com a ajuda de uma estudante de enfermagem da Universidade de Pernambuco, Pollyane é responsável pelo grupo e oferece suporte emocional baseada nas próprias experiências como uma pessoa atingida pela doença e como membro do movimento social engajado na causa da hanseníase. O diagnóstico dela foi confirmado um mês após as primeiras dores sentidas no braço esquerdo. Na época, ela trabalhava como auxiliar de consultório dentário em duas instituições públicas.

Pollyane não vivenciou o estigma. Ela precisou lidar com dores constantes e neurites no braço esquerdo durante e após o tratamento. Ela ficou afastada do trabalho por três anos e teve de ser realocada para funções administrativas quando retornou. Agora, ela não consegue realizar as mesmas atividades com o braço esquerdo e agora está sobrecarregando o braço direito. “Eu senti na pele a dor que os participantes vivenciam. E eu acho que é mais fácil falar com eles, e eles se sentem à vontade para compartilhar a vida deles quando eu conto a minha história.”

Em 2014, ela se engajou no Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, que também teve projeto em parceria com a NHR Brasil no estado de Pernambuco em 2018. “A parceria é extremamente importante e nos permite fazer tantas atividades para falar sobre a doença nas comunidades e lutar pelas pessoas atingidas durante o ano.”