



Relatório Anual
Programa – NHR Brasil
2015

Versão final: 2 de março de 2016

Resumo Executivo

Para os projetos de 2015, o programa da NLR no Brasil (conhecido localmente como NHR Brasil) utilizou uma nova abordagem para o desenvolvimento de propostas, com o objetivo de expandir sua base de parceiros com organizações sociais e organizações de pessoas com deficiências para melhorar a performance geral dos projetos após três anos de resultados inconsistentes nos projetos de *cluster*. O programa lançou uma chamada através de edital em agosto de 2014, recebendo 75 propostas até o prazo do mês de outubro. Durante um ano, um total de 26 projetos de campo receberam financiamento do orçamento de Amsterdã, além de cinco projetos programáticos e do projeto BRIDGES, financiado pela LRI.

Entre os resultados positivos desta nova abordagem no último ano, podem ser listados os seguintes:

- Desenvolvimento de uma base de dados online com reações hansênicas, em parceria com o estado de Rondônia, sendo uma estratégia única para o Brasil para monitorar e gerenciar medicações e aspectos clínicos. A disseminação deste sistema será realizada para os demais estados em 2016. Este é um exemplo de como a NLR pode apoiar a melhoria dos serviços da hanseníase de uma forma complementar, não vinculada à rotina dos serviços.
- Um novo projeto com a Associação dos Surdos em Rondônia (ASRO), sendo uma das poucas intervenções diretas da NHR Brasil com uma organização de pessoas com deficiência. Este projeto teve sucesso ao conscientizar as pessoas em geral sobre as dificuldades de comunicação enfrentadas pelas pessoas surdas ou com deficiências auditivas na comunidade, trabalhando para garantir que intérpretes de linguagem de sinais sejam incluídos em processos seletivos do setor público e que as pessoas com deficiência auditiva sejam envolvidas nas tomadas de decisão e priorização dos temas de saúde;
- Também em Rondônia, a Pastoral da Saúde da Igreja Católica conquistou vitórias ao criar os conselhos locais de saúde, que são fóruns abertos à participação do público para todos os membros da sociedade, estimulando especialmente pessoas com hanseníase a levar suas demandas para debate;
- Iniciativas de *lobby* e *advocacy* através do núcleo do MORHAN em Recife junto ao Ministério Público para garantir os direitos trabalhistas de pessoas trabalhando nos antigos leprosários, proteção de terras do leprosário de tentativas de invasão e aplicação plena de recursos federais especiais alocados para intervenções para controle da hanseníase no nível municipal;
- Criação e expansão de 29 grupos inclusivos de autocuidado, unindo pessoas atingidas pela hanseníase e pessoas com deficiências, com neuropatias ou com doenças tropicais negligenciadas e/ou diabetes/hipertensão. Este é um componente principal dos 55 grupos de autocuidado ou ajuda mútua apoiados pela NLR no Brasil;
- Intervenções de pesquisas operacionais aplicadas em três espaços e aplicação de um conjunto de ferramentas (*toolkit*) de morbidade/deficiências das DTN com parceiros da Universidade Federal do Ceará (UFC). O primeiro estudo deu continuidade aos esforços anteriores em uma abordagem integrada para as necessidades de pessoas atingidas pela hanseníase pós-alta e seus contatos. O segundo incluiu uma ampla gama de aspectos clínicos, sociais e relativos à qualidade de vida, em parceria próxima com a NLR (Escritório Internacional) e a Free University of Amsterdam (VU);
- Um novo projeto em parceria com o MORHAN e a Universidade de Pernambuco (UPE), trabalhando para melhorar as condições de uma comunidade que se desenvolveu em torno de um aterro sanitário. Estudantes da extensão universitária ajudaram a examinar os membros da comunidade para hanseníase e outras condições de pele, ao mesmo tempo em que aprenderam mais sobre o fortalecimento de uma cooperativa para catadores e revendedores de materiais recicláveis.

Ao todo, a mudança para editais de propostas foi geralmente favorável, como foi confirmado no relatório parcial conduzido no início do ano. Houve um fluxo de novas energias para o programa por meio do apoio a várias intervenções novas com parceiros diferentes, especialmente organizações de pessoas com deficiências e universidades. Com o tempo, no entanto, algumas das fragilidades dos projetos com os clusters começaram

a aparecer. Um número de projetos originais aprovados nunca teve início (9)¹ e outros (2) foram implementados muito parcialmente, mostrando uma capacidade institucional limitada entre alguns parceiros de campo. A flexibilidade da política de descentralização da NLR permitiu ao programa apoiar outros três projetos que haviam ficado na lista de espera e implementar um projeto com oficinas técnicas.

O programa no Brasil também foi envolvido em um projeto para implementação focada em RBC através da Leprosy Research Initiative (LRI) em parceria com a UFC, NLR Indonésia e Estudos sobre Deficiências na Holanda. Este projeto foi iniciado apenas em outubro, após um longo período de espera pela aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, as lições aprendidas em termos de sustentabilidade e potenciais facilitadores de RBC no campo serão úteis para a organização nos próximos anos.

Pelo sétimo ano consecutivo, a NLR também esteve na coordenação da ILEP no Brasil. Considerando que a estratégia internacional da ILEP foi lançada no início do ano, a NLR esteve fortemente envolvida na tradução e distribuição deste documento. Em outubro, foi realizada uma oficina com membros nacionais da ILEP e parceiros nacionais para discutir a adaptação das diretrizes internacionais no Brasil. Pelo fato de que nenhum outro membro manifestou interesse em assumir a coordenação, tornou-se claro que a NLR desempenhará um papel de protagonismo no desenvolvimento de um plano de ação e implementação entre 2016 e 2018.

O orçamento final para o programa no Brasil em 2015, aprovado pelo Escritório Internacional da NLR, foi de 271 mil euros (R\$ 841.876). Além disso, o programa recebeu R\$ 95.611,00 de outras fontes (R\$ 24.864 da CIOMAL e R\$ 70.747 da LRI) para cobrir um pouco mais de 10% das despesas. Dos R\$ 937.486 disponíveis pelo orçamento geral/LRI/CIOMAL, o escritório do Brasil utilizou R\$ 917.132 (97,8%).

¹ Esta lista inclui algumas propostas bastante promissoras, como o projeto de hanseníase em territórios indígenas (Universidade Federal do Tocantins), um projeto de integração com hanseníase/tracoma/leishmaniose, um projeto de nutrição para pessoas atingidas pela hanseníase, o desenvolvimento de um novo curso de mobilização social e um número de projetos de grupos inclusivos de autocuidado.

Índice

Resumo Executivo	Erro! Indicador não definido.
Índice	4
Abreviaturas / Acrônimos.....	5
1. Introdução	7
2. Análise de contexto	7
a) Mudanças externas e eventos.....	7
b) Tendências na situação nacional da hanseníase	8
c) Análise da situação das deficiências.....	8
3. Relatando sobre 2015	9
a) Reflexão (experiências, falhas e lições aprendidas)	9
b) Programa	10
c) Indicadores.....	16
d) Gestão do Programa.....	17

Abreviaturas / Acrônimos

CBO	Organização Baseada na Comunidade
CBR	Reabilitação Baseada na Comunidade
CDR	Taxa de Detecção de Casos
CD	Diretor Nacional
CGHDE	Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação
CO	Escritório Nacional (Brasil)
CSO	Organização da Sociedade Civil
DG2	Grau 2 de Incapacidade
DPO	Organização de Pessoas com Deficiência
FC	Coordenador Financeiro
GIS	Sistema de Informações Geográficas
HSR	Sistema de Pesquisas de Saúde
IF	Captação de Recursos Institucionais
ILA	Associação Internacional Anti-Hanseníase
ILEP	Federação Internacional de Associações Anti-Hanseníase
IO	Escritório Internacional NLR (Amsterdã)
KLS	Conhecimento, Aprendizado e Compartilhamento
LRI	Leprosy Research Initiative
MAPA	Plano Multianual de Atividades
M&E	Monitoramento e Avaliação
MoH	Ministério da Saúde
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MTE	Avaliação Semestral da NLR
NCDR	Taxa de Detecção de Casos Novos (Hanseníase)
NGO	Organização Não-Governamental
NHR Brasil	Netherlands Hanseniasis Relief no Brasil (Escritório brasileiro da NLR)
NILF	Captação Local de Recursos Não-Institucional
NLR	Netherlands Leprosy Relief
NTD	Doença Tropical Negligenciada
OM	Manual Organizacional
PAL	Pessoas Atingidas pela Hanseníase
PRID	Prevenção e Reabilitação de Incapacidades e Deficiências
PTA	Consultor Técnico de Programas
PWI	Pessoas com Incapacidades Físicas
RBM	Gestão Baseada em Resultados
RFT	Liberado do Tratamento (Terapia multidrogas)
RIF	Reorganização e Fundo de Investimento
RO	Escritório Representativo
RT	Round Table
SCG	Grupo de Autocuidado
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SER	Reabilitação Socioeconômica
SHG	Grupo de Ajuda Mútua
STH	Helminíase
TA	Área Temática
UFC	Universidade Federal do Ceará

1. Introdução

O processo de desenvolvimento do Relatório Anual do programa no Brasil em 2015 foi semelhante ao dos anos anteriores, exceto pelo fato de que, em 2015, o relatório narrativo foi alterado para o modelo do novo Relatório Anual da NLR. Neste sentido, os líderes de projeto submeteram seus relatórios com informações mais direcionadas aos elementos dos principais programas e a lista de indicadores. Considerando que os líderes de projetos enfrentam dificuldades para coletar e sistematizar informações dos projetos, este é um processo desafiador para eles. Muitos enviam relatórios incompletos, enquanto outros precisam de tempo adicional ao prazo estipulado.

Os cinco projetos relacionados ao programa – Administração do Escritório, Monitoramento de Projetos, Mobilização de Recursos, Coordenação da ILEP e Oficinas Técnicas – foram revisados pela equipe local da NHR Brasil e escritos pelo diretor nacional. A informação financeira foi compilada pela coordenação financeira e revisada/resumida pelo diretor nacional.

2. Análise de contexto

a) Mudanças externas e eventos

As mudanças mais relevantes no último ano foram essencialmente negativas, como a piora da economia nacional, uma série de escândalos e crises políticas e o surto do Zika vírus no Brasil. Em setembro, o real atingiu sua marca mais baixa em comparação com o dólar (R\$ 4,20), prejudicando as empresas com débitos relacionados ao dólar. Agências de crédito internacional rebaixaram a taxa de crédito nacional para a classificação um pouco acima do grau especulativo (junk). A economia está em completa recessão com uma contração aproximada de 3% em 2015 (e uma projeção ainda pior para 2016), e a inflação está subindo para níveis não vistos há mais de uma década. No último ano, houve perda de mais de 1,5 milhão de empregos no mercado formal em um país que já possui uma economia informal desproporcionalmente grande.

Soma-se à situação econômica desanimadora o fato de que a presidente, Dilma Rousseff, reeleita em outubro de 2014, tem agora uma taxa de aprovação abaixo de 10%. Este fato está vinculado a uma série de escândalos envolvendo subornos e propinas na companhia nacional de petróleo (Petrobras) e vários fornecedores. Esta situação levou a uma sensação de crise nacional no Brasil, e poucas pessoas confiam nos líderes nacionais para fazer as mudanças necessárias para trazer o País de volta à estabilidade. Em termos práticos, isto significou que todos os parceiros da NLR no setor público – do Ministério da Saúde aos municípios – enfrentaram severos cortes de orçamento. Contribuições de contrapartidas esperadas dos parceiros governamentais no RBC (nível federal) para direcionar projetos municipais não se materializaram e levaram a atrasos na implementação.

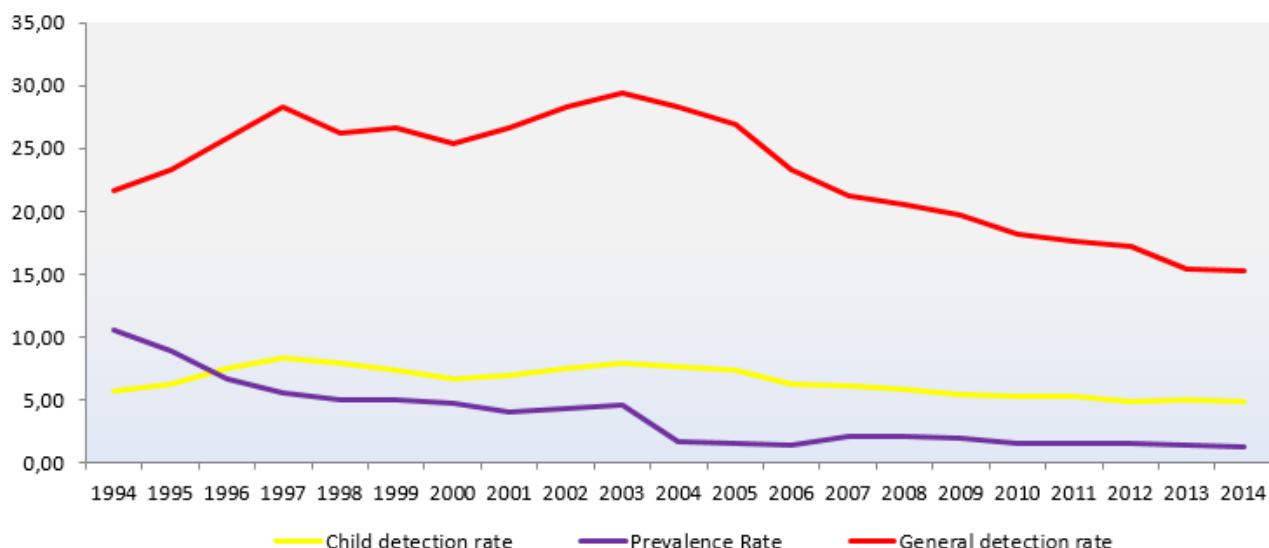
Além disso, o surto de Zika vírus e sua associação com a microcefalia em bebês dominou a atenção dos profissionais e gestores da saúde pública no segundo semestre de 2015. Embora os primeiros casos confirmados tenham aparecido apenas em maio, cerca de 3 mil bebês nasceram com esta condição até o fim do ano (cerca de 20 vezes mais do que o reportado em 2014). Como se pode imaginar, esta situação provocou uma abordagem de mobilização nas secretarias de saúde municipais e estaduais, principalmente na região Nordeste, onde a maioria dos casos (e dos projetos da NLR) estiveram situados. A hanseníase se tornou uma preocupação bastante secundária em meio a esta epidemia, disputando atenção nas rotinas dos serviços.

b) Tendência na situação nacional da hanseníase

O Ministério da Saúde lançou os dados oficiais de 2014 em 18 de junho de 2015, o que é um atraso significativo em comparação com outros anos. Como os gráficos a seguir mostram, a mudança na taxa de detecção de novos casos de hanseníase tem sido plana nos últimos anos, até mesmo com uma pequena elevação de 2013 a 2014 (por 20 casos). Observa-se que a taxa de prevalência (cor roxa) vem decrescendo em um ritmo bastante lento. Por esta razão, foi com certa surpresa que se ouviu da coordenação nacional da hanseníase a declaração de que a doença foi eliminada como problema de saúde pública em novembro de 2015, durante a reunião do Global Leprosy Programme em Delhi, Índia. Em 31 de dezembro de 2014, a taxa oficial de prevalência foi de 1,27 por 10 mil habitantes, diminuindo para 0,06/10 mil apenas onze meses depois. A NLR tem um relacionamento positivo com o MS e com a CGHDE em particular, porém vale salientar que alguns parceiros utilizaram os dados com objetivos políticos. Apesar disso, é importante encontrar formas de trabalho conjunto no futuro.

Quando os dados de 2015 forem divulgados neste ano (entre maio e junho), uma versão atualizada será enviada ao Escritório Internacional.

Taxas de detecção geral e entre crianças (por 100 mil habitantes) e taxas de prevalência (por 10 mil habitantes) no Brasil entre 1994-2014

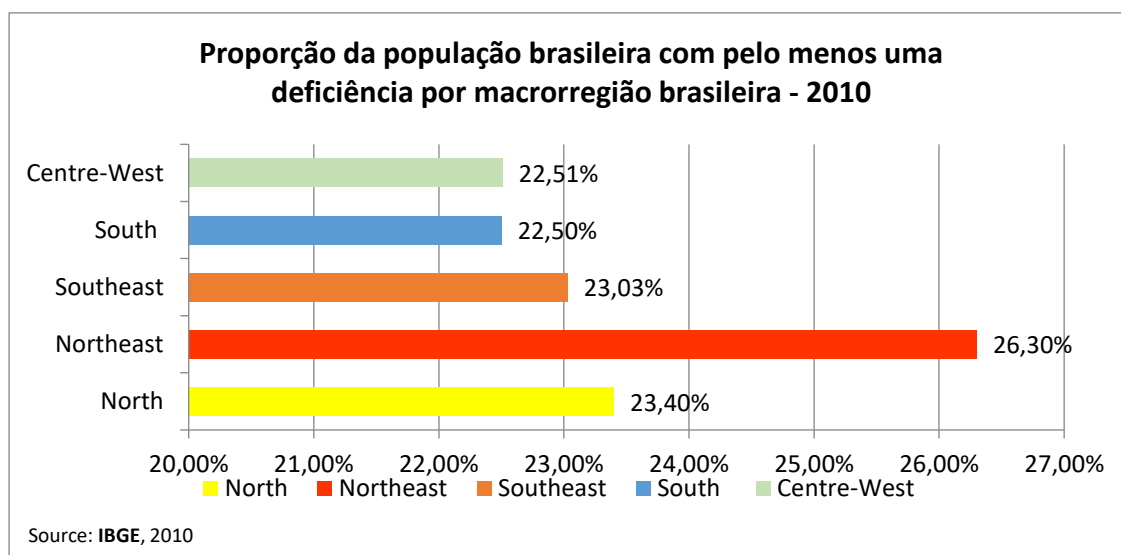


c) Análise da situação das deficiências

Os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Censo 2010 incluem a prevalência de vários tipos de deficiências. As deficiências são classificadas pelo grau de severidade conforme a percepção das pessoas entrevistadas sobre a funcionalidade. As perguntas feitas buscaram identificar deficiências visuais, auditivas e motoras, sob os seguintes graus de limitação: (i) alguma dificuldade; (ii) grande dificuldade, e (iii) não consegue realizar atividades.

Do total da população do País, 23,9% (45,6 milhões) tinham pelo menos uma forma de deficiência visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. A prevalência das deficiências é diferente por categorias: deficiências visuais afetam 18,6% da população, seguidas por motoras (7%), auditivas (5,1%) e deficiências mentais ou intelectuais (1,4%). A maioria dos brasileiros com deficiências são mulheres (56,6%) e

residentes das áreas urbanas (84,4%). A região com maior proporção de habitantes vivendo com deficiências é o Nordeste, o que faz sentido devido ao vínculo entre pobreza e deficiências (IBGE, 2010).



Nas áreas de atuação da NHR Brasil, a maior incidência de deficiências ocorreu na área que costumamos chamar de clusters 5 (Região Metropolitana de Recife, estado de Pernambuco) e 6 (região do interior da Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco e Piauí), com taxas de 38,9% e 34,34%, respectivamente. Interessante notar que todos os clusters de hanseníase que formaram a base da política nacional da NLR para o Brasil (2012-2016) estão bem acima da média nacional de 23,9%. Isto também é consistente com as associações comuns entre pobreza, hanseníase e deficiências.

	População total de pessoas com deficiências	% de habitantes com deficiências
Cluster 1	413.897	33.0
Cluster 3	448.780	28.8
Cluster 4	117.252	29.9
Cluster 5	1.083.484	38.9
Cluster 6	38.117	34.3
Cluster 7	153.816	30.8

3. Relatando sobre 2015

a) Reflexão (experiências, falhas e lições aprendidas)

A equipe local aprendeu que é possível chegar a um ponto de irreversibilidade em termos de cortes de orçamento para as propostas recebidas em 2015. Em uma tentativa de financiar o máximo de projetos possível, a equipe local fez cortes de orçamento considerados dramáticos para muitos projetos. Por causa disso, muitos líderes de projetos nos informaram que não seria possível implementar as atividades com o orçamento disponível e declinaram o apoio. Como mencionado acima, nove de 36 propostas aprovadas (25%) nunca seguiram adiante e outros dois foram minimamente implementados. Acredita-se que isto se deveu ao fato de que muitos orçamentos foram aprovados em níveis bem abaixo em relação ao que os

proponentes apresentaram. Para a etapa de seleção de projetos para 2016, decidiu-se por aprovar menos projetos e manter um orçamento mais próximo do pedido original do agente executor.

Infelizmente, muitos dos novos projetos demonstraram as mesmas limitações dos projetos de cluster. Muitos começaram as atividades de forma bem tardia no ano, líderes de projetos não respondiam e-mails em tempo oportuno e os relatórios foram frequentemente frágeis ou atrasados. Ainda é essencial para a NHR Brasil um trabalho de fortalecimento técnico e de habilidades de gestão para todos os líderes de projetos, independente do setor social em que trabalham. O programa precisa encontrar formas criativas para oferecer suporte através de ferramentas de gestão baseada em resultados e outros cursos de treinamento.

Em termos gerais, houve contentamento com os resultados na avaliação parcial conduzida, concluindo que a nova abordagem de uma chamada para propostas com editais em 2015 foi sensível. Esta avaliação parcial trouxe sugestões importantes para melhorar a chamada de 2016. Porém, considerando que esta foi a primeira experiência para o programa do Brasil – e possivelmente para toda a NLR – a abordagem funcionou bem de forma geral. Acredita-se que a equipe local precisa continuar a ser flexível e aprender com as lições das iniciativas que não acontecem com o sucesso inicialmente esperado.

b) Programa

Oferta de serviços: Enquanto este não é o foco principal do programa no Brasil, certos projetos ajudaram a promover serviços importantes para pacientes, profissionais de saúde e as comunidades em geral. Treinamentos beneficiaram aproximadamente 3 mil profissionais de saúde e abordaram os temas da prevenção de deficiências, formação de grupos de autocuidado, avaliação sinestésica (força e movimento do passo para calçados adequados), bem como a preparação de órteses simples, atividades básicas de controle e sistema de informações SINAN. Fóruns realizados para profissionais de saúde contemplaram várias áreas temáticas, mas eles abordaram principalmente o manejo clínico de reações, visto que é necessária a atualização sobre estes conhecimentos no Brasil. Estas ações contribuíram bastante para fortalecer a qualidade dos serviços prestados aos pacientes e seus familiares por meio da prevenção ou redução de incapacidades, além da contribuição com a quebra da cadeia de transmissão da doença nas áreas onde a NHR Brasil atua.

Considerando treinamentos com foco nos pacientes e nas comunidades, cerca de 300 usuários foram beneficiados por oficinas terapêuticas, facilitações para micro empreendedorismo, cursos vocacionais, oficinas sobre direitos e responsabilidades e treinamento sobre liderança. Houve uma abordagem abrangente para treinar facilitadores locais em diversos aspectos em camadas diferentes da sociedade para uma disseminação de conhecimento em maior escala. Esta linha de ação nos projetos do Brasil em 2015 buscou aumentar o empoderamento dos pacientes e, conseqüentemente, a sustentabilidade das propostas. A ideia é que, quanto mais empoderados, mais os pacientes buscam seus direitos e expandem a procura por novos parceiros que garantam a continuidade de suas ações. Esta demanda foi apresentada aos parceiros do setor público e ganhou legitimidade, pois as pessoas atingidas se mostraram mais conscientes dos espaços de representação direta para suas demandas.

Em relação à detecção precoce de casos de hanseníase, embora este não seja o objetivo principal dos projetos da NLR no Brasil, cada um deles contribui de alguma forma para isto, utilizando várias estratégias que promovem a busca ativa de casos, exame de contatos, campanhas de conscientização para o público e/ou cobertura na mídia. Para prevenir deficiências, o apoio da NLR foi crucial para

produzir e distribuir órteses e calçados básicos como uma estratégia para minimizar ou prevenir sequelas da hanseníase. Entre os projetos apoiados, os estados de Pernambuco, Paraíba, Tocantins, Amapá e Rondônia incluíram atividades para apoiar os usuários com órteses personalizadas. Embora esta abordagem tenha sido financiada pela NLR por muitos anos, os coordenadores de projetos também buscaram incluir pacientes na rede geral de reabilitação. Desta forma, os pacientes podem ter melhor acesso às órteses ofertadas pelo setor público, mesmo que estas redes nem sempre tenham os materiais necessários para atender todas as demandas. Na avaliação parcial, foi recomendado que a NHR Brasil continue a apoiar este serviço até um ponto em que haja maior acesso e maior cobertura dentro do sistema de saúde no País.

Em termos de serviços inovadores ofertados em 2015, é importante destacar o trabalho feito com a Associação dos Surdos de Rondônia (ASRO). A NHR Brasil apoiou cursos de português como segunda língua (L2) para pessoas surdas e com deficiências auditivas que tinham dificuldades prévias para se comunicar com a população em geral. Isto permite aos beneficiários acessar serviços comuns de saúde e se comunicar com profissionais de saúde em uma área endêmica para a hanseníase, trazendo uma conscientização sobre a doença em suas comunidades.

Finalmente, a NLR continuou a prestar apoio financeiro e técnico para o programa federal de hanseníase, como parte da coordenação da ILEP. Em 2015, o projeto focou na validação de casos de crianças com deficiências, alinhado à estratégia global da OMS para a hanseníase. Além disso, a NLR e a NHR Brasil tiveram um papel de apoio para a implementação de um piloto de quimioprofilaxia em três estados brasileiros. Certamente, esta iniciativa não está no mesmo nível que nos programas da Índia, da Indonésia ou do Nepal, mas a NLR foi uma parceira na aprovação do protocolo de implementação junto à Comissão Nacional Técnica em Saúde. Há interesse em um trabalho conjunto para os estudos de percepção e aceitabilidade para se ter dados comparáveis para o projeto LPEP em geral. Espera-se que, nos próximos anos, a quimioprofilaxia seja um serviço complementar oferecido para contatos sociais e domiciliares por todo o País.

Inclusão: Durante a preparação para os projetos de 2015, a NLR promoveu mais inclusão para os grupos de autocuidado e ajuda mútua novos e existentes. Como resultado, o ano passado teve o desenvolvimento de 29 GAC/GAM inclusivos, unindo pessoas atingidas pela hanseníase com pessoas com deficiências, neuropatias, doenças tropicais negligenciadas e/ou diabetes/hipertensão. De forma geral, este passo foi bem-sucedido, mesmo naqueles grupos que eram exclusivos para hanseníase. Estes grupos mais inclusivos se tornaram espaços importantes para a troca de experiência, socialização de conhecimentos e redução do estigma entre os membros. O programa no Brasil esperou ter um conjunto de ferramentas (*toolkit*) para medir o impacto destes grupos em 2015, mas esta é uma proposta para o Fundo Prioritário NLR 2016.

É importante também mencionar o projeto em Itapissuma, Pernambuco, com uma cooperativa de reciclagem de materiais descartados. O projeto teve início com a busca por um paciente que havia abandonado o tratamento, empreendida pelo núcleo local do MORHAN, e agora inclui o componente da extensão universitária e outras parcerias com órgãos municipais e orientadores vocacionais, como o SEBRAE. O projeto continha elementos claros para tratar de hanseníase e aspectos dermatológicos, mas foi além da proposta ao buscar inclusão social para todos os membros da cooperativa. Esta é também a primeira iniciativa de reabilitação baseada na comunidade com auxílio dos voluntários do

MORHAN e estudantes da UPE, vinculando os serviços essenciais aos membros com incapacidades físicas ou restrições de participação.

DTN: A NHR Brasil fez progresso para desenvolver seu histórico com DTNs em 2015. Como mencionado na seção anterior, houve uma inclusão incipiente de pessoas atingidas por várias DTN nos GAC/GAM apoiados. No entanto, foi possível ter mais progresso por meio do teste de um conjunto de ferramentas para avaliar a morbidade e as deficiências das DTN, em uma parceria com a NLR (Escritório Internacional), VU e a UFC. O Brasil foi selecionado para desenvolver o piloto do *toolkit* com sete instrumentos, conforme recomendado pelos especialistas da Delphi para avaliar aspectos clínicos, de restrição de participação e de qualidade de vida de várias DTN. Houve algumas limitações em relação às ferramentas validadas disponíveis em português do Brasil e à área de teste comum para as DTN, mas foi usado um *toolkit* modificado com cinco instrumentos para um grupo de pacientes com hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose e esquistossomose. O programa no Brasil trabalhará na validação das escalas EMIC para incluir o componente do estigma no *toolkit* para futura replicação em áreas com outras condições incapacitantes, como a filariose linfática.

Como resultado desta iniciativa e de outros trabalhos com a UFC, a NHR Brasil estabeleceu contatos estratégicos com a iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) e os movimentos sociais nacionais vinculados a Chagas e leishmaniose. Isto levou a discussões sobre potenciais parcerias com múltiplas DTN no futuro, incluindo uma proposta da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para desenvolver um projeto conjunto de hanseníase e doença de Chagas em 2016. Esta será uma área importante de desenvolvimento e sustentabilidade do programa do Brasil nos próximos anos.

Inovação: Uma das iniciativas mais inovadoras teve um início atrasado durante o ano. No processo de tentativa de resposta ao Google Impact Challenge, o programa da NLR contatou pesquisadores da UPE que estavam trabalhando para produzir palmilhas adaptadas com impressão 3D para pessoas com hanseníase. Embora nossa pesquisa tenha mostrado que o mundo da impressão 3D de órteses e próteses tem avançado bastante além da nossa proposta local, ainda foi considerado que valia a pena apoiar esta iniciativa diretamente. O projeto começou em novembro de 2015, mas já mostra bons resultados com os protótipos. Isto poderia potencialmente ser uma solução replicável no Brasil para aumentar o acesso a calçados personalizados entre pessoas com hanseníase. Devido ao longo período de apoio da NLR e dos membros da ILEP para este serviço necessário, com poucos ganhos em sustentabilidade, esta pode ser uma importante descoberta à medida que os materiais e a tecnologia de impressão sejam melhorados e tenham custos reduzidos.

É importante também mencionar as novas formas de atuação em um outro projeto apoiado em 2015, embora este ponto também seja relevante para a seção seguinte sobre influência em políticas. O trabalho realizado pela Pastoral da Saúde da Igreja Católica em Porto Velho foi inovador em seu compromisso com a implementação de conselhos locais de saúde. Estes conselhos foram incluídos em leis complementares na década de 1990, que regulavam as condições para a promoção e proteção da saúde pública. Uma vez implementados, espera-se que estes conselhos locais sejam um condutor direto para apresentação de demandas ao Conselho Municipal de Saúde, fortalecendo o controle social e o cuidado integral da saúde. Porém, o conselho municipal de Porto Velho nunca promoveu ou ofereceu condições para a criação destes conselhos. Embora o projeto não tenha alcançado seu objetivo pleno, que seria a criação dos conselhos em 2016, ele identificou e deu início aos passos para

reformular os estatutos municipais necessários para estabelecer e regulamentar os conselhos locais de saúde. Este é um passo positivo para o controle social e para a garantia de direitos sociais das pessoas atingidas pela hanseníase e outras condições relacionadas.

Influência nas políticas: É sempre importante introduzir esta seção mencionando que a NHR Brasil tem limitações sobre o que pode fazer de forma direta no âmbito do *lobby* e do *advocacy*. Com o fato de ser registrada localmente como uma organização internacional, existem resistências quanto a entidades “estrangeiras” pressionando fortemente por mudanças nas políticas públicas. Até que a NLR complete seu processo de descentralização e funcione como uma entidade local, o trabalho de *lobby* e *advocacy* direto tem limitações. Há espaço significativo para que a NLR trabalhe para influenciar as políticas através da cooperação técnica. Dois exemplos sólidos são a aceitação do apoio e do envolvimento da NLR na implementação da quimioprofilaxia no Brasil e a abertura para formas de implementar a RBC no Brasil. A NLR e a NHR Brasil tiveram um envolvimento próximo com estes processos exitosos.

For a influência por meio da cooperação técnica, a NHR Brasil busca apoiar iniciativas de *lobby* e *advocacy* através de seus parceiros locais. Como mencionado acima, a Pastoral da Saúde em Rondônia alcançou bons progressos para criar conselhos locais de saúde como espaços para a participação pública de todos, mas principalmente para estimular a participação de pessoas atingidas pela hanseníase. De forma semelhante, o núcleo do MORHAN em Recife trabalhou com o Ministério Público para garantir os direitos trabalhistas de pessoas trabalhando no antigo leprosário, proteção de terras do leprosário contra invasões e aplicação plena de recursos federais destinados às intervenções para a hanseníase no nível municipal. No nível nacional, a NLR também apoiou o MORHAN na luta por reconhecimento e indenização de crianças que foram forçadamente separadas de suas famílias nas colônias de hanseníase até 1986. Esta é uma disputa que vem se arrastando por muitos anos, parecendo pouco provável a sua conclusão em breve, considerando a situação econômica do País. No entanto, esta é uma iniciativa importante a ser apoiada pela NLR, tratando-se de direitos humanos básicos.

Sustentabilidade Institucional: A sustentabilidade institucional é um dos pontos principais do estudo BRIDGES da LRI com a Indonésia e o Grupo de Estudos das Deficiências na Holanda (DSiN). Os dois programas da NLR estão envolvidos ativamente na promoção de um diálogo internacional sobre como os grupos de autocuidado e outras organizações comunitárias se sustentam e se eles podem se tornar centros de promoção de serviços de RBC em suas comunidades. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética apenas em novembro e irá ajudar a compreender melhor a diferença dos componentes conceituais de sustentabilidade e apoiar nossos parceiros de projetos no futuro, especialmente os não-governamentais. A terceira linha do Fundo Prioritário da NLR – fortalecimento de capacidade institucional – é particularmente importante para o programa do Brasil, considerando a relativa fragilidade das organizações da sociedade civil e a rotatividade dos membros.

Sustentabilidade financeira: Com a crise econômica que assolou o Brasil em 2015, o apoio dos parceiros do setor público declinou seriamente em termos de contrapartidas esperadas. Em muitas situações, isto comprometeu a execução plena de atividades planejadas. Este é um exemplo de espaço em que os movimentos sociais locais e grupos de pacientes podem ser importantes para manter os objetivos em comum na agenda política. A sustentabilidade financeira dos parceiros da sociedade civil

local é tão precária quanto a dos governamentais, se não for ainda mais deficiente, visto que muitos deles recebem fundos ou dependem do financiamento público. A capacidade deles tem sido fortalecida, de certa forma, por meio do empoderamento dos participantes e beneficiários, que estão começando a lutar por seus direitos. No entanto, esta é uma iniciativa de longo prazo, assim como para a NLR e para a sua organização local no futuro.

Gênero: Esta não foi uma prioridade para o programa do Brasil em 2015 em comparação com outros países e escritórios. As mulheres lideram as discussões nacionais sobre a maioria dos problemas de saúde e gerenciam programas de controle da hanseníase no nível federal e na maioria dos estados. Elas também são a maioria em muitos GAC e iniciativas de geração de renda, embora possa ser feito mais para promovê-las em posições de liderança. Em relação ao controle da hanseníase no Brasil, geralmente é mais importante garantir que os homens tenham mais acesso aos serviços de saúde em horários alternativos, visto que há maior porcentagem de casos em homens (54,6% dos novos casos). Ainda é comum ver o homem brasileiro resistindo em buscar cuidados médicos, principalmente se isso significa perder tempo de trabalho. Programas alternativos são executados em alguns municípios para promover serviços da atenção primária à noite e aos fins de semana.

Outros: Pelo sétimo ano consecutivo, a NLR também está na coordenação da ILEP no Brasil. Considerando que a nova estratégia internacional da ILEP foi lançada no início do ano, a NLR esteve bastante envolvida na tradução e na distribuição deste documento. Em outubro, foi realizada uma oficina com os membros nacionais da ILEP e atores nacionais para discutir a adaptação das diretrizes internacionais para o Brasil. Levando em conta que nenhum dos outros membros demonstraram interesse em assumir a coordenação, tornou-se claro que a NLR irá desempenhar um papel de protagonismo no desenvolvimento do plano de ação e implementação para 2016-2018.

Principais metas do programa em 2015:

Meta (de acordo com Plano Anual 2015)	Resultado	Explicação das diferenças e lições aprendidas
1. Desenvolvimento de rede de contatos com parceiros executores de RBC trabalhando em prol de pessoas atingidas pela hanseníase e outras deficiências físicas, com atividades em dois municípios	Não alcançado; não houve financiamento de contrapartida do MS devido à crise econômica	Este é um exemplo do impacto negativo dos fatores externos ao programa. Esperava-se o financiamento federal para ajudar o projeto de RBC, como aconteceu em 2014. Sem estes recursos, as discussões sobre RBC foram apoiadas apenas pelo projeto LRI.
2. Pelo menos dois projetos pilotos de RBC em andamento como parte da parceria do MS e do Programa da Indonésia via LRI	Parcialmente alcançado; financiamento limitado para pesquisa sem intervenção	O projeto BRIDGES/LRI foi aprovado para apenas 1 ano (de 4) com orçamento bastante reduzido. O componente de intervenção não foi aprovado, deixando um estudo descritivo sobre intervenções sustentáveis como um precursor para o desenvolvimento de RBC.
3. Empoderamento e envolvimento de pessoas	Parcialmente alcançado; não	Esta é uma prioridade para a NHR Brasil; pessoas com deficiências e atingidas pela

atingidas nas áreas de atuação – especialmente monitorando e fazendo advocacy – com apoio para a adaptação das Oficinas de Desenvolvimento de Personalidade do programa da Índia	foram encontrados os parceiros apropriados que poderiam liderar estas oficinas, mas houve envolvimento em outras atividades	hanseníase foram envolvidas na oficina da estratégia nacional da ILEP, no projeto BRIDGES/LRI e na oficina de monitoramento de grupos de autocuidado. Os parceiros também participaram da oficina IDA em outubro para revisar a implementação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
4. 25 grupos inclusivos de autocuidado ativos para pessoas com deficiências e outras condições utilizando um <i>toolkit</i> padronizado para monitoramento e avaliação do impacto do projeto	Parcialmente alcançado; o programa tem 29 grupos inclusivos de autocuidado em operação; o <i>toolkit</i> está incompleto.	O desenvolvimento de um toolkit para auxiliar no monitoramento e avaliação de grupos inclusivos de autocuidado foi mais complexo do que o planejamento original. A equipe local trabalhou para encontrar mais parceiros para ajudar com a tarefa e incluiu este objetivo como parte da proposta para o Fundo Prioritário.
5. Capítulo do manual organizacional nacional finalizado no primeiro mês do ano, incluindo principais informações para todos os novos líderes de projetos em novas iniciativas e aspectos da política nacional	Alcançado; embora o MO local ainda tenha dois anexos incompletos, o Guia para Líderes de Projetos foi finalizado e enviado no início do ano.	Acredita-se ainda que esta é uma área que requer mais atenção. O simples ato de enviar um conjunto de orientações para os coordenadores de projetos não significa que eles irão aderir ao documento ou entender totalmente o conteúdo. A construção de indicadores e coleta regular de dados continuará sendo um ponto a ser enfatizado.
6. ILEP trabalhando como um agente de mudança no Brasil como uma extensão da NHR Brasil na coordenação nacional, alinhada às estratégias nacionais	Alcançado; a NHR Brasil liderou a oficina nacional em outubro para adaptar a estratégia da ILEP para o Brasil	Não é uma tarefa fácil estar na coordenação nacional da ILEP no Brasil. Ainda há pouco apoio, o que requer mais envolvimento incentivado pelos escritórios internacionais para aplicação da versão nacional da estratégia.

Sucessos e fracassos

Embora a maioria dos tópicos seguintes tenham sido abordados com mais detalhes no corpo deste relatório, aqui está uma lista de sucessos dos vários projetos de 2015:

- Aumento do número de grupos de autocuidado, especialmente os inclusivos
- Matrícula de estudantes surdos na Universidade Federal de Rondônia e universidades privadas como parte do projeto ASRO
- MORHAN Pernambuco trabalhando em parceria com o Ministério Público, desenvolvendo seu papel de controle social

- Surgimento de microempreendedores no projeto de grupos de ajuda mútua na Paraíba
- Parcerias expandidas com um número de universidades locais
- Desenvolvimento continuado dos módulos de pesquisas operacionais
- Diversificação de parceiros além do setor público
- Desenvolvimento de projetos com financiamento externo
- Pesquisa sobre sustentabilidade e um modelo brasileiro de Reabilitação Baseada na Comunidade

Embora “fracasso” possa ser um termo muito forte, alguns aspectos não se desenvolveram como o esperado durante o ano:

- Embora a capacidade institucional fosse um critério de pontuação para os novos projetos, a avaliação apropriada deste componente não foi possível, como evidenciado pelos nove projetos que nunca iniciaram e outros dois que foram cancelados após apenas algumas atividades;
- A recusa da proposta do Fundo dos Sonhos da NPL, apesar de uma dedicação considerável de tempo e atenção de toda a equipe técnica e do Oficial Sênior de Captação de Recursos do Escritório Internacional;
- Incapacidade em ajudar os líderes de projetos a superar muitas das mesmas limitações dos anos anteriores;
- Dificuldade em encontrar parceiros sólidos para desenvolver e executar propostas.

c) Indicadores

Dados de 2015 a serem atualizados em maio/junho de 2016

Item	Número	Detalhes
<i>Número de novos casos diagnosticados no ano referente ao relatório</i>	2.660	<i>Total dos casos nos municípios alcançados pelos projetos da NLR (sejam eles focados em serviços da hanseníase ou não)</i>
<i>Proporção de novos casos com grau 2 de incapacidade</i>	171	<i>6,4% do total de novos casos</i>
<i>Número de pessoas <u>treinadas</u> sobre hanseníase</i>	3.135	
<i>Número de pessoas informadas/educadas (<u>conscientização</u>) sobre hanseníase</i>	3.410	
<i>Número de grupos de autocuidado apoiados/formados</i> a) <i>Existentes</i> b) <i>Novos</i>	a) 25 b) 55	Do total dos grupos, aproximadamente 40% são inclusivos
<i>Número médio de <u>membros</u> dos grupos de autocuidado</i> a) <i>Existentes</i> b) <i>Novos</i>	a) 14 b) 28	
<i>Número de grupos de autocuidado contendo membros com deficiências gerais (não causadas pela hanseníase)</i>	29	
<i>Número de organizações de pessoas com deficiências recebendo assistência da NLR</i>	1	

<i>Número de pessoas com acesso a calçados ortopédicos</i>	<i>5.167</i>	<i>2.819 – calçados ortopédicos; 2.348 – palmilhas adaptadas</i>
<i>Número de pessoas com acesso a cirurgia reconstrutiva</i>	<i>177</i>	
<i>Número de pessoas com acesso a próteses</i>	<i>N/A</i>	<i>Não é um item normalmente apoiado pela NLR neste período</i>
<i>Número de pessoas com acesso a microcrédito</i>	<i>0</i>	
<i>Número de pessoas com apoio financeiro para educação</i>	<i>N/A</i>	<i>Não é um item normalmente apoiado pela NLR neste período</i>

d) Gestão do programa

Gestão do escritório: A principal melhoria da gestão do escritório do programa no Brasil se deu pela implementação do programa de gestão total da qualidade. Muitos dos tópicos abordados no primeiro ano exigiram apenas passos iniciais para o avanço do curso e certificação, o que foi alcançado. No entanto, para chegar ao estágio do ISO 9001, a organização terá que realizar melhorias consideráveis na gestão diária do escritório e nos escritórios domésticos dos assessores técnicos para beneficiar o programa como um todo. Embora o escritório caminhe para a descentralização no plano NLR 2020, é importante ter os sistemas de gestão da qualidade prontos para quando a organização local iniciar as atividades.

Desenvolvimento organizacional: O desenvolvimento de uma organização local está em pausa enquanto o escritório nacional revê possibilidades dentro do processo mais amplo da NLR 2020. A visita do Diretor Executivo e do Chefe de Programas em novembro ajudou a repensar as possibilidades de: a) uma associação totalmente nova com um novo nome; b) transferir o número de registro atual da NLR para uma nova associação ou c) realizar uma fusão com uma associação parceira existente em Manaus. Foi contratada uma firma jurídica para ajudar a clarificar as consequências de cada escolha para a captação institucional de recursos e as operações locais. Até o mês de março, será definido o melhor caminho para o desenvolvimento da organização local com o objetivo de receber financiamentos governamentais. Quanto mais cedo este desenvolvimento institucional for iniciado, mais rapidamente se pode alcançar sustentabilidade no futuro.

Apoio para projetos: Através do processo de gestão total da qualidade em 2015, concluiu-se que os “clientes” são obviamente as pessoas beneficiadas pelos projetos, mas que seus benefícios precisam chegar a eles com mais efetividade por meio dos líderes de projetos. Neste sentido, os coordenadores devem ser a primeira linha de prioridade, e mais atividades precisam ser feitas para promover habilidades e ferramentas necessárias para alcançar resultados mais fortes nos projetos. Com a mudança para propostas menores em 2015, observou-se que muitos líderes de projetos precisam fortalecer habilidades de planejamento e coleta/análise de dados, independentemente do tamanho da organização para a qual trabalham. As reuniões para coordenadores de projeto que a NLR costumava realizar anualmente para discussão de resultados e trabalhar nas propostas são iniciativas bastante caras para os custos de viagens e da logística das reuniões. No entanto, é necessário dar passos para promover mais treinamento em monitoramento e avaliação e gestão financeira dos projetos.

A NHR Brasil continuou a realizar passos para envolver os beneficiários dos projetos em componentes essenciais do programa em 2015, embora tenha havido menos reuniões de grande porte e oportunidades para esta participação em comparação com 2014. A oficina de monitoramento dos GAC/GAM e a oficina

da estratégia ILEP envolveram pessoas atingidas pela hanseníase e foram oportunidades importantes para que eles pudessem expressar suas opiniões na construção destas iniciativas.

Monitoramento e avaliação: Como nos anos anteriores, o foco do monitoramento e do sistema de avaliação da NLR em 2015 foi em visitas locais de campo e treinamento nos serviços, principalmente pela assessoria técnica. No entanto, a coordenação de captação de recursos também fez uma série de visitas para monitorar projetos de financiamento externo (pesquisa operacional em Picos/Floriano e LRI/BRIDGES). Isto limitou a possibilidade de trazer um foco para os aspectos da captação de recursos, algo que deve ser corrigido em 2016 com a redução do escopo geográfico e do número de projetos.

Outra questão é que, com 26 projetos aprovados, a capacidade de viagens da assessoria técnica foi um desafio, o que fez necessário o envolvimento da coordenação de captação de recursos em algumas visitas. Por esta razão, durante o processo de análise dos projetos para as propostas de 2016, a equipe reconheceu a necessidade de reduzir o escopo geográfico dos projetos para facilitar o monitoramento e a avaliação. Como resultado, apenas cinco estados serão contemplados, dois dos quais contêm escritórios da NLR. Isto implica em orientações mais próximas e supervisão dos projetos no Ceará e em Pernambuco, bem como na possibilidade de visitas trimestrais aos três outros estados.

Em relação ao monitoramento do programa, foi realizado um passo importante com a avaliação parcial em março de 2015. Como mencionado anteriormente no relatório, este momento foi importante para validar mudanças ocorridas ao longo do período da política nacional. Os avaliadores também deram ideias para a avaliação final e para o desenvolvimento de uma nova política em 2016. Uma oficina na metade de 2016 seria essencial para desenvolver uma nova política nacional a tempo de direcionar a análise dos projetos de 2017 e do período de transição até a conclusão do processo de descentralização.

Colaboração: Um dos principais resultados da chamada de propostas em 2015 foi a diversificação de parceiros de projetos. Mesmo durante os projetos de cluster, a maioria dos coordenadores e colaboradores eram vinculados ao governo. Neste último ano, foi a primeira vez em que se constatou um verdadeiro equilíbrio entre parceiros do setor público, da sociedade civil e das universidades. Mesmo nos nove projetos liderados por funcionários do setor público, a grande maioria esteve no apoio dos GAC/GAM, que não são normalmente um componente comum nos programas de hanseníase. Além disso, o apoio da NLR para universidades se expandiu para um número de parceiros além da UFC e da UPE. Outras universidades na Bahia, no Piauí, em Rondônia e no Tocantins foram envolvidas, o que fortalece o histórico da NLR e aumenta oportunidades de editais para captação de recursos que precisam do apoio de universidades locais.

Esse também foi o primeiro ano em que a NHR Brasil recebeu financiamento adicional de fontes externas. Embora os R\$ 95.000 vindos da CIOMAL e da LRI sejam apenas um pouco acima da meta mínima, foi importante ter uma primeira experiência com o envio de relatórios financeiros e de atividades para outros doadores e ver os sucessos iniciais. Também foi uma forma de compensar a perda de contribuições de contrapartida que eram esperadas para o ano.

Necessidades de recursos: Houve relativamente poucas questões com a equipe em 2015 além da inclusão do antigo coordenador do projeto do cluster 6 (anteriormente custeado do Fundo de Reorganização e Investimento) no orçamento geral para o Brasil como coordenação de captação de recursos. Este foi um passo positivo, dado o entusiasmo e dinamismo trazido para encontrar fontes externas de financiamento para o programa.

A organização também teve a oportunidade de receber um membro antigo do departamento de Captação de Recursos e Comunicação do Escritório Internacional da NLR como voluntária nos últimos dois meses do ano. Ela ajudou bastante para melhorar o website da organização e desenvolver uma política de comunicação para o programa. Além disso, ela fez algumas visitas de campo para apoiar os assessores técnicos na captura de imagens e escrita de estudos de caso. A equipe local deve seguir adiante com as sugestões recebidas e continuar a melhorar este componente, que, de certa forma, está em falta no programa.

Metas Principais de Gestão do Programa em 2015

	Meta	Resultado	Explicação de diferenças e lições aprendidas
1	Em setembro de 2015, será criada uma associação vinculada à NLR com gestão local e uma visão direcionada para a sustentabilidade financeira da missão da NLR no Brasil	Não alcançado; progressos significativos foram feitos no ano para identificar membros do conselho e começar a trabalhar em uma nova associação local. O processo foi pausado durante a oficina da NLR 2020.	Houve contratação de firma jurídica para revisar uma série de resultados possíveis desta discussão. Com esta informação em mãos, será possível propor o melhor caminho dentro do plano de descentralização NLR 2020
2	Financiamento institucional anual de um mínimo de R\$ 80.000 (com uma meta real de R\$ 172.00 ou mais)	Alcançado na meta mínima; entre a primeira parcela do projeto LRI e CIOMAL, R\$ 95.600 (10,2% do orçamento local)	2015 foi o primeiro ano tendo um funcionário de captação de recursos com dedicação exclusiva. Eventualmente, esta pessoa foi colocada em outros papéis de assessoria técnica; é necessário retomar o foco em iniciativas de captação de recursos.
3	Avaliação parcial realizada em parceria com escritório internacional, incluindo recomendações para os dois anos finais da política nacional da NLR para o Brasil	Realizado em março de 2015 por Dr. Henk Eggens e Dra. Liesbeth Mieras.	Recomendações construtivas para os anos finais (1,5) da política – fazer chamadas de propostas mais voltadas para o foco no trabalho social
4	Todos os parceiros novos de projetos e coordenadores treinados sobre procedimentos e práticas da NHR Brasil no Manual Organizacional	Alcançado; todos os coordenadores de projetos receberam as informações necessárias (diretrizes) seguidas de visitas de monitoramento para tirar dúvidas	Idealmente, uma reunião teria sido feita com todos os líderes de projetos para aprendizagem mútua e esclarecimento de dúvidas. No entanto, reunir cerca de 30 coordenadores é bastante caro. Outros métodos estão em discussão.
5	Inclusão exclusiva do antigo coordenador de cluster 6 (parte	Alcançado; O Brasil pode ter sido o primeiro programa a	Idealmente, o coordenador de captação de recursos olharia

	<p>do Fundo de Reorganização e Investimento) na equipe regular da NHR Brasil como Coordenação da Captação de Recursos para monitorar aspectos sociais dos projetos e desenvolver propostas para financiamento institucional</p>	<p>preencher este cargo com um coordenador. No entanto, devido ao tamanho pequeno da equipe, este profissional é incluído em outras atividades de monitoramento (de projetos com financiamento externo, principalmente).</p>	<p>apenas para editais, desenvolvendo ideias para a escrita de projetos. Este não foi o caso em 2015, devendo haver passos propostos no plano de descentralização para permitir a dedicação exclusiva para captação de recursos.</p>
--	---	--	--

Anexo 1: Lista de despesas por projeto em 2015

ILEP Number	Project	Q1	Q2	Q3	Q4	2015 Totals	2015 final annual budget	real expenses v.
		R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	%
306.90.16	Cluster 1							
306.90.16.2	Pesquisa Operacional - Picos / Floriano (Part C1/C6)	236	36.329	18.325	8.667	63.556	63.604	99,9%
306.90.16.3	GAC Inclusivos - Tocantins	-	5.672	-	3.949	9.622	11.045	87,1%
306.90.16.4	GAC Inclusivos - Piauí	-	-	4.502	5.268	9.770	10.230	95,5%
306.90.16.5	UFT - Extensão - terras indígenas	-	815	115	-	931	931	100,0%
306.25.90	Cluster 3							
306.25.90.1	AGEVISA Rondônia	-	3.676	4.269	4.105	12.050	11.816	102,0%
306.25.90.2	Pesquisa Operacional - Cacoal	18.062	-	-	-	18.062	18.062	100,0%
306.25.90.3	Pastoral da Saúde	-	8.899	-	1.295	10.193	10.659	95,6%
306.25.90.4	ASRO	-	-	2.364	5.198	7.562	7.528	100,5%
306.25.90.5	GAC inclusivo - Santa Marcelina	1.502	3.356	3.068	2.270	10.196	9.042	112,8%
306.90.15	Cluster 4							
306.90.15.1	GAC inclusivos - Gov. Valadares	-	2.041	1.611	4.219	7.871	10.203	77,1%
306.90.15.2	Doenças negligenciadas - Itabela	-	357	1.540	2.231	4.127	11.388	36,2%
306.90.15.3	IFBA	-	815	2.252	3.261	6.328	11.170	56,7%
306.90.17	Cluster 5							
306.90.17.1	UPE - Extensão Itapissuma	3.610	2.835	3.514	8.042	18.001	18.124	99,3%
306.90.17.3	UPE - Protótipo impressão palmilha 3D				3.428	3.428	3.428	100,0%
306.90.17.2	GAC - MORHAN Recife	1.324	2.696	3.849	6.007	13.877	13.718	101,2%
306.90.18	Cluster 6							
306.90.18.1	GAC inclusivos - UFPI Picos	-	-	1.319	3.867	5.186	7.100	73,0%
306.90.18.3	GAC inclusivos - Paraíba	-	-	19.566	6.660	26.226	29.396	89,2%
306.90.18.4	INRI - Centro integrado	3.250	5.229	-	5.182	13.661	13.653	100,1%
306.23.02	Cluster 7							
306.23.02.1	GAC inclusivos - Macapá	-	2.702	367	-	3.069	6.411	47,9%
306.23.02.2	Serviços de referência - Cluster 7	-	1.864	-	-	1.864	6.822	27,3%
306.23.02.3	GAC inclusivo - CRDT	3.018	1.846	1.134	4.830	10.827	10.600	102,1%
306.90.00	Não Cluster							
306.90.00.1	MORHAN Nacional	-	-	-	16.017	16.017	17.100	93,7%
306.90.00.3	Pesquisa operacional - Vitória da Conq	-	-	22.938	1.896	24.834	21.404	116,0%
306.90.00.4	UFBA - extensão universitária	-	992	97	-	895	992	90,2%
306.91.09	NLR RO - Administration	39.295	68.662	44.911	51.101	203.970	202.795	100,6%
306.91.10	NLR Project Monitoring	33.101	48.124	51.591	53.031	185.847	188.588	98,5%
306.91.11	Technical Workshops	2.759	919	-	7.869	11.547	10.238	112,8%
306.91.12	NLR Resource Mobilisation	24.253	32.680	29.350	36.747	123.031	110.492	111,3%
306.91.13	ILEP Coordination				10.436	10.436	10.443	99,9%
306.90.90	National Project - CGHDE	-	1.259	8.054	10.113	19.426	19.760	98,3%
	Total Brazil Programme	130.410	231.768	224.543	265.687	852.407	866.739	98,3%
						852.407	864.016	98,7%
OE	Non-project expenditures (next tab)	30.346	12.538	14.745	23.753	81.383		
LRI				1.903	60.099	62.002	70746,67	88%