

ASP

ACE

CNF

17573 / 86

1 / 1



**CONFIDENCIAL**

## MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DO HANSENIANO-MORHAN

O Movimento de Reintegração do Hanseniano - MORHAN - foi criado em 06 JUN 81, com a finalidade de promover medidas educativas, visando a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, informação e conscientização do hanseniano e sua família, com a sociedade, objetivando sua mais completa reintegração social, bem como a difusão de ensino aos hansenianos e treinamento de médicos e pessoal especializado para o tratamento específico.

A coordenação nacional do MORHAN tem sede em SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP, na Av. Indico, 545 - Jardim do Mar, telefone: 414 - 2837. Compõem-se de núcleos, em 18 Estados, e, em face de implantação, de mais 37 núcleos, divididos em 7 regionais.

Não tem posição político-partidária, ideológica ou religiosa.

Sem fins lucrativos, sobrevive com recursos próprios, provenientes da venda de jornal (exemplar anexo), de folhetos, doações, etc.

Sua diretoria é composta pelos seguintes membros, hansenianos ou não, todos voluntários:

- FRANCISCO AUGUSTO VIEIRA NUNES (BACURAU) - Coordenador;
- PAULO DE TARSO GOMES DE OLIVEIRA (hanseniano) - Coordenador-substituto;
- ROSÂNGELA MELO - Terapeuta Ocupacional - 1ª Secretária;
- JOSÉ GONÇALVES DA SILVA - 2ª Secretário Parlamentar;
- ANTÔNIO LEITE DE LIMA (hanseniano) - Tesoureiro;

---

 Z1: B8P

W/RR1/00003/2C1/B8P/270186/B2

**CONFIDENCIAL**

CONFIDENCIAL

02/02

3

- JOÃO BATISTA RIBEIRO (hanseniano) - 2ª Tesou  
reiro;
- BÉLGICA OLIVEIRA SANTOS - 1ª Secretária de  
Comunicações e visitadora do Centro de Saúde  
da Secretaria de Saúde do Estado de SÃO PAU  
LO;
- JOÃO PESSOTI (hanseniano) - 2ª Secretário.

Através da referida diretoria, foi solicitado -  
auxílio ao Ministério da Saúde, para, entre outras coisas, a  
aquisição de uma sede própria.

\* \* \*

27: Exemplar do "Jornal do MORHAN"

CONFIDENCIAL

CONFIDENCIAL

4

27: EXEMPLAR DO "JORNAL DO MORHAN"

CONFIDENCIAL



# Jornal do Morhan

Ano IV - nº 09 - dezembro/ 85

Órgão de divulgação do Movimento de Reintegração do Hanseniano

Cr\$ 3.000

## Conheça a amarga realidade da moradia em Santa Marta

(Página 8 e 9)



### Notícias

#### dos Núcleos

Pacientes em Itu estão vivendo entre pernilongos, moscas, ratos e baratas.

Núcleo de Belém promove Semana de Debates.

Eleita a Coordenação do Morhan em Porto Velho.

**Daimo Dallari no  
Jornal do Morhan**

(página 03)

**Entrevista com a  
Fisioterapeuta Mariângela Pedroso**

(página 05)

**Impedida a desativação de  
Águas Claras**

(página 14)

**Fuad Abdala escreve sobre  
as Pensões dos hansenianos**

(página 04)

**Encontro da Regional VII  
será em Janeiro**

(página 10)

# Os Grandes Ausentes

Ficou patente no Encontro de Avaliação de Brasília que as Colônias estão com seus dias contados. A opinião generalizada é de que as mesmas não têm mais função no controle da hanseníase.

O que fazer das Colônias? Esta é a pergunta polêmica e que ninguém quis discutir em plenário e que cada um procurou responder a sua maneira que foram desde a transformação em cooperativas ao fechar puro e simples.

A verdade é que estavam buscando respostas para esta pergunta em fórum errado. Buscavam respostas para um problema social num fórum constituído em sua maioria por médicos. É como buscar a solução da implantação da multidroga num fórum de Assistentes Sociais.

Os grandes ausentes também desta discussão são os interessados diretos no assunto: os internados. Continua a mania de quererem mexer na vida dos outros sem pedir licença.

Como as colônias estão com seus dias contados queremos alertar a todos os seus habitantes que fiquem atentos e defendam os seus direitos.

Não queremos preservar o passado e nem cultivar preconceitos, mas não vamos mais assistir passivamente ser decidido em gabinete o destino de vidas já tão marcadas pelas adversidades. Por falar em grandes ausentes não podemos deixar de mencionar aqui que no Encontro de Avaliação de Brasília, as Escolas de Medicina do país — que são mais de 100 —, apesar de terem sido convidadas de forma oficial não se fizeram presentes. As exceções foram a da USP, de São Paulo, e da Universidade Federal de Santa Maria, do Rio Grande do Sul. Este é um descaso que explica a falta de profissionais interessados na área e o despreparo da grande maioria em hanseníase ao ponto de confundir-la com alergia.

Se as Escolas Médicas não se interessam por tão importante assunto de saúde pública, em que estão interessadas? Nas mensalidades dos alunos que são, cada vez mais, exorbitantes? A julgar por este comportamento acreditamos que sim. Talvez seja também porque tratar de hanseníase não dá lucro, pois é uma doença que atinge mais a pobreza. Por essas coisas é que já dissemos que encontrar um profissional hoje que não coloque primeiro seus conhecimentos à venda antes de colocá-los à serviço da humanidade é motivo para se fazer festa. Boas Festas!

## Cartas

Diante da grave denúncia da Dra. Sheila Farias de Oliveira sobre a discriminação com um outro médico e paciente de hanseníase, em Rondônia, o Jornal do Morhan destinou esta seção para a publicação de sua carta na íntegra e, logo abaixo, a posição do Movimento a respeito do fato.

Caros amigos do Morhan.

Vocês estão de parabéns, pois tenho recebido regularmente o jornal aqui em Rondônia.

Sou médica, tenho um carinho muito especial pelos pacientes de hanseníase, pois trabalhei na Fundação SESP (Serviços de Saúde Pública) durante 8 anos e fazia pessoalmente o atendimento dos hansenianos e de seus contatos, tendo um ótimo relacionamento com os doentes e sentindo-me gratificada ao apazuar a alta por cura de vários pacientes inativados, ao destruir neles e nos familiares o preconceito e a vergonha em relação à doença.

Atualmente encontro-me trabalhando na Secretaria de Saúde do Estado de Rondônia e continuo encaminhando pacientes a FSESP para tratamento.

Quero nesta carta dizer da minha decepção com a Fundação SESP e denunciá-la por ter dentro da sua Diretoria e Presidência o mesmo preconceito que qualquer leigo tem em relação à hanseníase.

Foi na FSESP que aprendi a encarar a Hanseníase como uma doença qualquer, aprendi a diagnosticar e tratar a doença e a vi batalhar dentro da comunidade através de palestras e até junto aos colegas para acabar com esse medo absurdo, essa discriminação social com os doentes.

A denúncia consiste no seguinte:

Há alguns meses chegou à nossa cidade um médico desempregado que procurou o Hospital da FSESP, onde ficou hospedado, preparando documentos para preencher vagas existentes (as vagas deixadas por mim e por meu marido que também é médico. Pedimos demissão em abril/85). Ao passar pelo exame para atestado de Saúde, o próprio médico mostrou à dermatologista uma mancha avermelhada na perna que ele próprio não sabia o que era. O paciente (não estou autorizada a dizer o nome) está em tratamento e evoluindo otimamente. A partir deste diagnóstico, feito durante os exames para admissão deste médico, a Fundação SESP esfriou, ofereceu uma vaga numa cidade horrível (Ariquemes, a capital mundial da

malária) que não foi aceita pelo colega porque gostou de Vithena e a vaga existe aqui. Resumindo, o colega não foi contratado e está voltando para sua terra natal, onde provavelmente não falará de sua doença para não perder nova chance de emprego.

Estou indignada com a FSESP, pois jamais pensei que uma estrutura que faz o controle da Hanseníase em Rondônia fosse capaz de discriminar um paciente. Dentro da FSESP assinei muitos atestados de saúde para trabalho, de pacientes em tratamento.

Aqui fica o meu protesto, gostaria que fosse publicado, apesar de não poder provar o que houve, pois o colega envolvido no caso não sabe desta carta e talvez não a aprove por medo de tornar pública sua doença. O que aconteceu é uma vergonha para todo o sistema de saúde deste país. Atenciosamente, subscrevo-me:

Sheila Farias de Oliveira  
MÉDICA  
CRM 544 RO

Com muita frequência recebemos em nossa sede cartas falando sobre o preconceito sofrido por pacientes em várias partes do país. De uma maneira geral, são discriminações partindo de pessoas leigas em saúde pública. O que é compreensível, já que a questão da hanseníase só é passada para o povo através de romances, lendas, religiões e outros veículos que teimam em cultivar a imagem sinistra do "le-

proso" ou a santidade de quem lida com este problema.

Tudo Bem. Vindo da ignorância, nós até desculpamos a discriminação e o preconceito, pois os mesmos são os seus próprios frutos.

Mas, vindo de pessoas ou instituições que até por dever deveriam ser informadas e esclarecidas, e também por dever deveriam ser agentes esclarecedores da comunidade, ficamos tão indignados quanto à leitora que nos escreve.

Como podemos lutar contra os preconceitos existentes na população com um mal exemplo deste? Sim, porque quando um profissional ou uma instituição da área de saúde se porta de modo preconceituoso ou discriminatório diante de um paciente de hanseníase, está dando um terrível exemplo para a população. A população, entretanto, não sabe que este exemplo é também a assinatura de uma declaração de ignorância e incompetência.

Os que conhecem, de fato, a hanseníase não tratam os pacientes com preconceito. É lamentável, portanto, que em chefias de órgãos como a FSESP que, como a própria leitora mencionou, tem prestado valiosos serviços na área de hanseníase, existam pessoas tão desinformadas comprometendo o órgão. Pedimos, portanto, às autoridades competentes do Estado de Rondônia que tomem as devidas providências. Coordenação Nacional do Morhan.

### Jornal do Morhan

— Publicação trimestral do Movimento de Reintegração do Hanseniano. Coordenador Nacional — Francisco Vieira Nunes (Bacurau). Vice-Coordenador — Paulo de Tarso Gomes de Oliveira, Primeira Secretária — Rosângela Melo, Segundo Secretário — José Gonçalves da Silva, Primeiro Tesoureiro — Antônio Lima, Segundo Tesoureiro — João Batista Ribeiro, Primeiro Secretário de Comunicação — Bélgica de Oliveira Santos, Segundo Secretário de Comunicação — João Pessoti. Assessoria da Coordenação: Wagner Nogueira (médico), Irani Cruz Rodrigues (assistente social), Fuad Abdala (advogado). Sede: Av. Indico, 545, Jardim do Mar, São Bernardo do Campo — 09700 — São Paulo. Fone (011) 414-2837. Jornalista Responsável — Antônio Carlos Burity. Colaboradores Antônio Lima (fotografia), Valdir Fumene (Diagramação). Composição e impressão: Diário do Grande ABC (rua Catequese, 562 — Santo André/SP).



A

# CONSTITUINTE E O POVO

Dalmo de Abreu Dallari

A Constituinte é o grande tema em todos os grandes debates políticos no Brasil de hoje. É natural, portanto, que os brasileiros queiram saber o que é exatamente uma Constituinte e como o povo, as pessoas comuns, os que não têm poder econômico ou poder político, podem participar dessa Constituinte.

Antes de tudo é importante que se saiba o que significa a expressão "Constituinte". Na realidade, essa palavra é uma forma abreviada de se falar em Assembleia Nacional Constituinte. Entendido assim as coisas começam a ficar mais claras. Assembleia é uma reunião de pessoas. Nacional significa que essas pessoas representam o Brasil inteiro. E Constituinte quer dizer que essas pessoas têm a incumbência de escrever a nova Constituição do país.

Mas a partir desses dados é preciso acrescentar algumas coisas que são fundamentais. A Constituição é a lei mais importante do país, aquela em que se encontram

declarados os direitos e as responsabilidades fundamentais de todos os brasileiros. E essa declaração só é legítima quando reflete a vontade de todo o povo. Assim, também, a Constituição é que diz como os brasileiros serão governados, mas para que essa definição da forma de governo seja legítima e democrática é preciso, em primeiro lugar, que o povo escolha a forma de governo e, além disso, que a Constituição estabeleça caminhos para que o povo possa influir permanentemente e não apenas na hora de escolher governantes.

Pelo que já foi dito é possível perceber uma coisa de extrema importância: os participantes da Assembleia Nacional Constituinte não vão escrever qualquer Constituição nem deverão escolher arbitrariamente as regras constitucionais mas, bem longe disso, deverão colocar na Constituição aquilo que realmente for desejado pelo povo.

Verifica-se, então, que o povo será o verdadeiro autor da Constituição, devendo-se indagar como isso poderá acontecer, como será possível que o povo participe e tenha sua vontade respeitada. O primeiro passo para que isso possa acontecer é cada brasileiro começar a se interessar pela Constituição, procurando informar-se e trocar idéias sobre os assuntos relativos à organização política do Brasil e aos direitos e deveres que devem ser atribuídos a todos os brasileiros. Isso poderá ser feito através da participação em associações e reuniões, por meio das quais o povo saiba o que mais lhe convém e diga qual é sua vontade.

O segundo momento de participação será aquele em que o povo deverá votar para escolher os seus representantes na Constituinte. A votação será exatamente igual àquela que se faz para escolher um vereador ou um deputado, mas o povo deverá

estar consciente de que sua responsabilidade será muito maior, porque estarão sendo escolhidas as pessoas que, em nome do povo, irão escrever a nova Constituição. O eleitor deverá procurar saber como têm vivido os candidatos, o que já fizeram na vida, como já demonstraram seu interesse pelo bem comum. Além disso é indispensável que o eleitor procure conhecer as idéias e as propostas dos candidatos, para só votar em quem tenha realmente idéias, em quem já tenha pensado no povo brasileiro e em seus problemas, em quem já tenha pensado em soluções capazes de resolver os grandes problemas que hoje atingem os brasileiros.

Depois de escolhidos os membros da Assembleia Nacional Constituinte o povo deverá permanecer atento, acompanhando os trabalhos de seus representantes, para mostrar seu repúdio a tudo aquilo que for proposto em favor dos grandes grupos

econômicos ou dos privilegiados da sociedade brasileira e contra os interesses de todos, o povo. Desse modo o povo fará um trabalho de vigilância permanente, para os maus políticos, como a maioria dos que se encontram hoje no Congresso Nacional, porém em primeiro lugar os interesses do povo e não seus próprios interesses.

Ai está como o povo poderá influir, a partir de agora, para que em futuro próximo o Brasil tenha uma nova Constituição. Mais ainda do que isso, como o povo poderá influir para que no Brasil a pessoa humana seja o valor mais alto, para que o governo, os políticos, o poder econômico e todos os que podem ter influência sejam forçados a reconhecer que a dignidade da pessoa humana é mais importante do que o desenvolvimento econômico ou o avanço tecnológico. Quem faz a Constituição legítima, autêntica e democrática é o povo mas é preciso que o povo lute por esse direito.

## Beabá da Assistência ao Hanseniano

Zé da Silva percebeu na sua perna esquerda uma manchinha branca. Nem ligou, afinal, não doía, não coçava, não incomodava nem atrapalhava absolutamente nada. No trabalho e na escola, usava roupa e ninguém via. Quando jogava bola ou ia na praia, estava sempre em movimento e não chamava a atenção.

Contudo, com o passar do tempo a tal manchinha foi crescendo e um belo dia ele resolveu ir ao posto do INAMP. Esperou algumas horas na fila do guichê e após a consulta de 2 ou 3 minutos saiu com a receita de uma pomadinha para micose. Depois de 15 dias resolveu voltar, e o médico que o examinou era outro. Devia ser micose mesmo, só que aquele remédio não resolveu, agora ia usar outro, também para micose. Passou mais um tempo, e a tal manchinha não sumiu, procurou outro médico, agora um "quente" indicado por um amigo. Gastou uma gracinha, mas ficou feliz, pois o médico disse que não era micose e

sim alergia. Começou a se "encabrerar", pois já fez alguns meses e nada da mancha da perna desapareceu.

Esteve em pelo menos mais 2 ou 3 médicos diferentes, e usou vários tipos de pomadas e líquidos; até que um dia, para sua surpresa, a mancha começou a ficar avermelhada e apareceram caroços pelo corpo, além de sentir dor nas articulações. Achou que era uma boa ir num especialista e então procurou um dermatologista. Não gostou muito da cara do médico e ficou com raiva porque na sala de espera, na frente dele, tinha só 5 pacientes e o médico era "muito chato" porque demorava mais de meia hora com cada paciente. Assim, depois de 2 horas e meia de espera, chegou a sua vez. Estranhou o fato do médico primeiro conversar com ele, depois querer saber tudo da vida, da tal mancha, além de examinar seus olhos, nariz, ouvidos, boca, pescoço, braços, tronco, pernas, escutar seu coração, pulmão, apertar sua barriga

etc. Foi logo dizendo ao médico que queria tratar só da mancha que era branca e ficou vermelha. O médico lhe disse que sabia disso e que ele agora precisava ir no Centro de Saúde levar uma cartinha. Saiu de lá aborrecido, pois, não recebeu remédio nenhum, mas resolveu ir ao tal posto de saúde, afinal, o médico tinha sido muito atencioso.

Chegou em casa, tomou seu banho, brincou com os filhos, "bateu" um feijão com arroz e pediu para a Maria acordá-lo mais cedo para ir ao posto. E assim dormiu e sonhou...

Sonhou que o Centro de Saúde ficava numa rua, asfaltada, que o ônibus parava bem na porta, que à sua entrada tinha árvores e um jardim florido, e na recepção, sem fila, uma moça muito simpática que prontamente o matriculou e encaminhou para a consulta médica.

Na sala de espera, só tinha um paciente na frente dele, e todo mutilado, mas uma atendente feliz foi logo tirando sua pressão,

vendo o seu peso, sua altura, e suas principais queixas.

O médico, muito cordial, conversou com ele, fez a história progressiva da moléstia atual, interrogou-o sobre os diversos aparelhos, sobre seu passado nosológico, fez exame físico geral, e sobre a mancha fez teste de sensibilidade ao tato, ao calor e à dor. Depois colheu material para biópsia, preparou lâminas para baciloscopia e aplicou o Teste de Mitsuda. Explicou para ele que sua doença chamava-se hanseníase e que ele devia ter vindo há muito mais tempo. Disse também que não precisava ter medo e nem vergonha porque a situação desta doença hoje é muito diferente de antigamente, embora a população não saiba.

Após a consulta, conversou com a atendente que falou da importância de tomar os remédios de forma certa, de comparecer às consultas rotineiramente. A seguir, foi conversar com outra moça, a assistente social, e esta, não só tirou o seu medo como também se ofereceu a

conversar com seus familiares, se ele achasse necessário, para prestar esclarecimento, uma vez que ia ser preciso o exame periódico dos mesmos. Explicou para ele, porque aquele paciente que ele viu na sala de espera, cheio de mutilações estava daquela forma e que se ele seguisse as orientações corretamente não precisaria temer.

Saiu da sala da assistente social, com bastante coragem para enfrentar a nova situação, e ainda no corredor, quando passava em frente à sala de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, acordou. Acordou com a Maria lhe dizendo:

"Acorda Zé, tá na hora de ir para a fila do Posto de Saúde".

Zé da Silva, acorda, lava o rosto, escova os dentes e **enquanto faz suas necessidades fisiológicas pensa na sua ida ao Centro de Saúde.**

"Que pena que foi tudo um sonho".

Wagner Nogueira, médico Sanitarista, Assessor da Coordenação Nacional do Morhan



# Pensão do Estado:

## Direito do

## Paciente (I)

Fuad Abílio Abdala

A Pensão concedida aos pacientes de hanseníase, não representa um favor de Estado, mas tão somente uma pádua retribuição pelo sacrifício arrostado.

A Sociedade como um todo representada pelo Poder Público tem o dever de resgatar a dívida que ela tem com os pacientes, pois a segregação que lhes foi imposta e da maneira como fora executada, ocasionaram-lhes danos assaz irreparáveis. Os primitivos pacientes eram — em nome de uma discutida profilaxia — arrancados de suas vidas e impiedosamente, trancafiados em Asilos-Colônias, que muito se assemelhavam aos campos de concentrações do Nazi-Fascismo, muito em voga nos anos 30/40. Ali eles eram submetidos ao mais hediondo tratamento social, que os conduzia ao desespero e à desesperança. A moléstia mediava e os consumia, sem quaisquer possibilidades de melhoria. A internação foi até certo ponto, desnecessária, como agora está efetivamente comprovado.

Graças ao internamento compulsório, a vida produtiva da pessoa acometida por Mal de Hansen, era abruptamente interrompida e em virtude disto, seus bens se deterioravam e muitos pacientes mergulhavam numa impiedosa pobreza, porque não dizer impiedosa miséria.

Tendo perdido seus bens, tendo visto frustrar-se todas suas esperanças, tendo sido vergastado pela doença, que lhe impedia inenunciáveis sequelas, o cidadão — que antes tinha os olhos postos no futuro — tornou-se quase um miserável, sem condições de trabalho. Após permanecer dez, quinze, ou mais anos internado, obtinha sua alta hospitalar, devendo deixar o hospital nas condições acima descritas. Que fazer? Onde viver? Com quais recursos? — então ele se perguntava: "Por qual razão estivera eu **encarcerado** em um nosocômio, se a medicina que me restituía a liberdade, não me restituía a saúde?!"

Esta pergunta tem muita procedência. Ao serem internados compulsoriamente dizia-se que tal violência era feita em favor da coletividade. Que ao se recolher um paciente, extinguiu-se um foco infeccioso e a partir daí o Mal decresceria rapidamente no Estado. Essa inverdade jamais foi confirmada, pois mesmo quando quase todos os pacientes estavam em regime de internato a incidência da doença continuou no mesmo nível como ainda continua nos dias de hoje.

Diante desse quadro, apossados pela absoluta ausência de recursos econômicos, os pacientes corriam de Seca a Meca em busca de algo que lhes permitisse, ao menos uma vida vegetativa. Por força das campanhas "Profiláticas" que induziam a população a denunciar a presença de um doente, as próprias famílias destes tinham dúvidas quanto a recebê-los em seu seio. Nenhuma campanha elucidativa fora feita, como de resto competia ao Poder Público. As Autoridades Administrativas de então se omitiram, no que foram secundadas pela Saúde Pública da época, que se calou silente,

A partir deste número e nos números subsequentes, o Dr. Fuad Abílio Abdala, Assessor Jurídico do Morhan, escreverá artigos que se destinam a contar a história da concessão da Pensão do Estado aos pacientes de Hanseníase, considerados irrecuperáveis para o trabalho. O Estado de São Paulo foi pioneiro nessa liberalidade do Poder Público, graças à pressão exercida pelos próprios pacientes. Aliás, tudo quanto foi conseguido em favor do hanseniano, foi fruto de insano trabalho executado pelos próprios doentes, que, muitas vezes chegavam ao limite de sua capacidade física. O próprio Dr. Fuad Abílio Abdala, empenhou-se profundamente nestas demandas e isto custou-lhe a perda do emprego público que desempenhava há mais de 30 anos. Nada foi nos ofertado graciosamente; os benefícios que os pacientes obtiveram foi fruto de inauditos esforços de grupos representativos, sempre liderados, entre outros, pelo autor deste artigo.



Raoul Follereau, criador do Dia Mundial do Hanseniano.

## O Dia Mundial do Hanseniano

Desde 1954 comemora-se em todo o mundo, no último domingo de janeiro, o Dia Mundial do Hanseniano, criado por RAOUL FOLLEREAU com a finalidade de chamar a atenção de todos os países para o problema da hanseníase.

Nascido em 1902, Raoul Follereau tomou conhecimento do problema da hanseníase em 1936, como jornalista, ao fazer uma reportagem no Saara. Posteriormente, em conversa com uma religiosa ficou sensivelmente impressionado com a situação dos hansenianos da Costa do Marfim, amontoados numa ilha perto de Abidjam, totalmente isolados do mundo. Lançou-se então numa cruzada intercontinental contra a doença e em favor dos doentes.

Trabalhando em todo o mundo, por toda sua vida Raoul Follereau pregava que "a hanseníase é menos contagiosa que a tuberculose e menos perigosa que a sífilis". Fazendo cálculos sobre o custo de armamentos endereçou mensagem às Nações Unidas pedindo "Um dia de Guerra para a Paz", subscrita por um milhão e meio

de jovens de 105 países do mundo, apelo que o Papa Paulo VI viria a fazer posteriormente, de viva voz, na própria ONU.

Apóstolo da Paz, Raoul Follereau em seus pronunciamentos costumava dirigir às grandes potências nos seguintes termos: "Me dêem o dinheiro correspondente ao preço de dois aviões-bombardeiros e eu acabarei a hanseníase no mundo". Sua incansável luta somente teve termo com o seu falecimento em 1977, em Paris.

No dia 26 de janeiro de 1986, último domingo do mês, será comemorado em todo o mundo o 34º Dia Mundial do Hanseniano. Neste dia em todo o país o MORHAN levará sua mensagem de esclarecimento sobre a hanseníase através dos seus 38 Núcleos, reivindicando das autoridades providências concretas e eficientes no combate à endemia e lembrará à população que temos hoje mais de 500.000 doentes, 60% dos casos da América-Latina e em alguns estados índices de incidência entre os mais altos do mundo.

Não há, pois, nada a comemorar...

aguardando que os próprios pacientes buscassem uma situação ajustadora.

Espero que meu caro leitor entenda quão sufocante foi o período que medeia entre 1945 e 1954. Graças à nova terapêutica introduzida no país pelo eminente médico Dr. Lauro de Souza Lima, as sulfonas puderam deter o inexorável avanço da doença, o que permitiu a concessão de abundante número de altas hospitalares. Com quanto grandefoquente fosse o advento dessas altas e a subsequente saída dos hospitais, uma legião de doentes ficou sem o amparo oficial e sem a possibilidade de obter recursos para viver.

Nessa ocasião recrudescceu o movimento em favor da obtenção de um subsídio estatal que representasse a possibilidade da manutenção da vida de cada um. Os pacientes tiveram conhecimento de que em alguns países, especialmente nos Estados Unidos o Estado assegurava a cada hanseniano uma Pensão, cujo valor era o mínimo necessário para acudir as despesas de vida normal. Baseados nessa certeza, nossos doentes desenvolveram uma febril atividade, buscando a obtenção de igual direito.

Assim foi que no dia 10 de março de 1954 foi promulgada a Lei Estadual nº 2.665, que concedia uma singela Pensão a determinado número de ex-internados, cuja relação nominal acompanhava o texto legal. Essa legislação foi proposta pela então Deputada Conceição da Costa Neves. Embora diminuto, o valor dessa Pensão ajudava seus beneficiários a encarar o cotidiano. O valor previsto na Lei era fixo e não se revalorizava automaticamente e nem estava atrelado a qualquer índice salarial, quer do trabalhador comum, quer do Funcionalismo Público Estadual. Dessa forma, será fácil deduzir, que em seguida esse quantum já estivesse defasado e os beneficiários mergulhados, novamente, em nova penúria econômica. Tornou-se necessário pechinchar aqui e acolá um reajuste ou uma atualização de tais proventos. Naquela ocasião o autor destas linhas sempre dizia que: "O hanseniano andava a cavalo de chapéu na mão, pedindo esmolas. Em dado momento tiraram-lhe o cavalo, deixando-o com o chapéu na mão a pedir ajuda". Terá ele que caminhar, caminhar, caminhar sempre para obter o que lhe é devido.

Após aquela lei, outras mais vieram e disso nos ocuparemos no próximo número desse jornal. Entretanto, não vargo encerrar este artigo sem antes lembrar que todas as conquistas da Humanidade foram obtidas graças a grandes e intensas lutas encetadas por uns poucos idealistas. Até se diz que as vitórias obtidas pelo povo representam 10% de inspiração e 90% de transpiração.

Sem suor, sem obstinação, nada se consegue. Devemos estar fortemente unidos para transformarmos essa Pensão, que mais se assemelha a um óbito, em algo digno e legítimo, que nos seja dado por DIREITO. O Estado não nos faz favor; ele está apenas tentando indenizar o dano que sofremos em favor da Sociedade.

# A Hanseníase e a Fisioterapia

"Na minha cabeça, lidar com hanseníase é ter outra visão do mundo". A declaração é da Fisioterapeuta Mariângela Pedroso, do Centro de Saúde de São Bernardo do Campo-SP. Mariângela, uma das cinco Fisio que desenvolve o programa de tratamento de incapacidades na grande São Paulo, concedeu uma entrevista ao **Jornal do Morhan** e falou da profissão, do atendimento aos pacientes e de sua experiência na área de hanseníase.

## Jornal do Morhan — O que a Fisioterapia representa no tratamento da hanseníase?

Mariângela — A Fisioterapia contribui no diagnóstico das neurites e, a partir deste momento, na prevenção de incapacidades. Nós atuamos em todos os tipos de incapacidades, desde as primárias, as secundárias — que já tem uma garra móvel —, até as terciárias — fase de reabilitação.

## Como a Fisioterapia é aplicada nos pacientes de hanseníase?

Mediante uma avaliação sensitivo-motora que vai determinar o programa de tratamento. Se ele tem problemas de face, mãos e pés, o programa será adaptado a estes tipos de problemas através de exercícios, hidratação, massagens e lubrificação. Basicamente, em termos de recursos terapêuticos de Fisioterapia, é isso o que utilizamos. Nos Centros de Saúde, também usamos gelo, parafina e outros recursos mais simples que não exigem muito investimento.

## Como é o processo de atendimento dos pacientes?

Nos Centros de Saúde, o paciente é matriculado e inscrito no programa de controle da hanseníase. Depois do diagnóstico, feito pelo Dermatologista, encaminha-se para a Fisioterapia conforme a necessidade do paciente. Geralmente, não são encaminhados os pacientes com forma clínica indeterminada.

### Por quê?

Talvez por um desvio. Nós estamos tentando elaborar isso melhor. O paciente de forma l só tem alteração sensitiva, mas muito pouco comprometimento motor...

## O trabalho da Fisioterapeuta se limita aos pacientes com comprometimento motor?

Acho que não deveria ser

por aí. Você pega um paciente sem comprometimento motor e tem condições de orientá-lo para que ele não venha a ter. Basicamente, lido apenas com as formas Turbeculóide e Vichowiana com comprometimento motor.

## A assistência das Fisioterapeutas atende as necessidades dos pacientes no Estado de São Paulo?

Não. Porque não existe profissionais contratados. Como eu, apenas quatro Fisioterapeutas são contratadas para a parte de prevenção de incapacidades. Na área hospitalar existem outras profissionais que atendem mais na área de reabilitação. Mas, de maneira alguma, supre a necessidade dos pacientes. E acho que não devemos só restringir a área de São Paulo. A hanseníase não tem controle e se não existe controle, há um registro muito maior de incapacidades.

## Como a Secretaria da Saúde divide o trabalho das Fisioterapeutas?

Foi feito um plano piloto onde a grande São Paulo ficou dividida em cinco regiões. Cada regional contratou uma Fisioterapeuta para implantar um programa de prevenção de incapacidades. Em regionais como Campinas e Presidente Prudente o trabalho é feito com a Universidade.

## Quantos pacientes você atende diariamente?

Isso é muito variável. Pelo tipo de trabalho que nós temos, de maneira alguma se pode pensar em números. Fico super p... quando o pessoal fala em produtividade. Não tem nada a ver. É a qualidade de teu trabalho que está em jogo.

Quando fazemos em números, nós estamos questionando as condições de trabalho. Você chega a atender um número tão alto

## de pacientes que compromete a qualidade de teu trabalho?

Não. Não que não existam pacientes. Acho até que existem. Pela característica do trabalho se leva um certo tempo para atender o paciente. No período de quatro horas, eu atendo, no máximo, a seis pacientes.

## Não fica difícil desenvolver um trabalho cujo retorno é muito lento?

O retorno é muito lento. Mas, de repente, quando você vê um resultado, mesmo que muito pequeno, dá um pulo de alegria. É muito gratificante porque eu sei que não é fácil. O paciente assume sua incapacidade de uma forma lenta. É uma coisa muito boa quando ele muda de comportamento e assume o seu problema. Para mim, o maior problema, no geral, está na integração dos profissionais que trabalham na área. Aqui em São Bernardo, eu questiono esta integração. O meu trabalho tem uma rotina. Atualmente, também trabalho em São Caetano porque tem uma necessidade lá. Tem certos períodos em que estou fora do Centro de Saúde porque nossas atividades não se limitam ao atendimento. Enquanto isso, tem o outro profissional, o médico dermatologista, por exemplo, que atende quatro horas por dia. Às vezes, ocorre, vamos supor, de aparecer um problema na parte da tarde e nem sempre estão todos os profissionais da equipe para resolver o que se pode fazer por aquele paciente. Nós não estamos conseguindo nos integrar e realmente formar uma equipe para trabalhar por alguma coisa. Isso dificulta muito o nosso trabalho.

No Centro de Saúde de São Bernardo existem profissionais como Terapeutas Ocupacionais ou Sapatei-

## ros trabalhando com o Fisioterapeuta?

Ainda não. Acredito que eles venham ser contratados. Mas como na Secretaria tudo é cheio de morosidade...

## A falta do trabalho em conjunto só ocorre em São Bernardo ou a situação é generalizada?

O único local que conheço onde a Fisioterapeuta trabalha com o Sapateiro é Tucuruvi, embora não tenha Terapeuta Ocupacional. No resto, pode-se generalizar.

## Os profissionais da área não se reúnem para buscar um trabalho em equipe?

As quatro Fisioterapeutas da grande São Paulo tem se reunido quinzenalmente para trocar idéias e experiências, tentando se aprofundar mais na parte técnica da coisa. Não existe na Secretaria da Saúde um Fisioterapeuta para supervisionar a área. Tentando amenizar a situação, nós nos cruzamos de quinze em quinze dias fazendo reuniões para superar isso.

## Você já tem alguma coisa concreta destes encontros?

No começo, o momento era para chorar as mágoas. Estava muito ruim, faltava tudo e nós não tínhamos espaço físico. Tudo estava difícil e nós trocávamos experiências neste sentido. Uma vez alguma coisa e passava para outra. Atualmente, estamos lendo texto e tentando amadurecer a parte técnica.

## A Secretaria tem ou conhecimento destes encontros?

Acho que não. Em termos de Secretaria da Saúde, nós participamos de um programa do Departamento Técnico Normativo. Formou-se uma Comissão para elaborar uma proposta de trabalho de prevenção de incapacidades à nível de Centro de Saúde com a

participação de dois representantes de cada regional. A proposta de trabalho já está concluída, nós vamos lançá-la num Seminário que está para acontecer, discutir com todo mundo, inclusive com o Morhan, e levá-la aos Centros de Saúde. Se um Centro pretender implantar um programa de incapacidades, ele já terá normalizado como as coisas devem acontecer, quais os recursos humanos e materiais, as funções de cada profissional na equipe, etc.

## Como o paciente reage a atuação da Fisioterapeuta?

No começo, nós tivemos dificuldades. Não que os pacientes desmerecesse o trabalho. Eles estavam "viciados" a ir no Centro de Saúde de três em três meses, passando por consultas médicas ou atendimento hospitalar, e depois voltar para casa. De repente, entra um outro tipo de trabalho que ele não conhecia, numa experiência nova com pessoas também desconhecidas. E, muitas vezes, nós somos resistentes a tudo que é novo. Encontrei dificuldades neste sentido. Fazia uma avaliação inicial, colocava a importância de voltar para ser orientado e, muitas vezes, o paciente não retornava à terapia. Hoje em dia, temos mais facilidade porque a coisa, embora com muitas falhas, está mais estruturada.

## Porque trabalhar com hanseníase?

Eu sou apaixonada por hanseníase. É uma área que não se restringe ao emprego de uma técnica. Na minha cabeça, lidar com hanseníase é ter outra visão do mundo. No dia-a-dia do trabalho, você não está só fazendo uma massagem ou exercício. Nessa área não dá para ser assim. Tem que se ter outra cabeça. Pensar nos aspectos sociais do paciente, questionar as condições de saúde de uma população e vai por aí...



**Deu no Jornal**

A hanseníase continua despertando o interesse da imprensa, mas, como sempre, de forma preconceituosa na maioria dos casos. Outra vez, o Jornal do Morhan traz a coluna "Deu no Jornal", aproveitando a oportunidade para agradecer a empresa Lux por ceder os recortes gratuitamente. Os comentários são do Vice-Coordenador Nacional, Paulo de Tarso.

**Saúde do trabalhador**  
**DAVI LERER**

**Lepra aumenta no Brasil**

A lepra mudou de nome no Brasil durante o governo Geisel. Baixaram uma portaria mudando o nome de lepra para hanseníase. A intenção até que foi boa, era para acabar com o preconceito, tão grande, que nas regiões mais afetadas pelo mal a passagem dos leprosos era anunciada por uma campanha para que as pessoas sadias se afastassem do caminho.

Só que mudar o nome de nada serviu para segurar o avanço da doença no país. Ao contrário. Acredite-se quiser, mas a cada 30 minutos uma pessoa fica leprosa no Brasil. De 17 mil casos novos em 1982 a lepra pulou para quase 19 mil em 1983, é moleza?

A lepra aumentou no meio dos pobres e trabalhadores. Causas são as conhecidas, má alimentação, muitas pessoas dormindo no mesmo cômodo e até a mesma cama, hábitos de higiene pouco cuidadosos.

A lepra contagia pelo muco do nariz, a saliva e as feridas dos doentes. A lepra não mata, o grande problema são as deformidades que provoca. Primeiro é o drama pessoal dos afetados, que ficam feios e aleijados. Segundo é o custo social que os doentes representam, por causa do tratamento longo e pelo fato de serem praticamente sustentados pelo Estado, ou seja, por nós que pagamos impostos, porque o Estado não fabrica dinheiro, tira dinheiro da gente.

Agora uma esperança: na semana passada cientistas americanos anunciaram que estão a caminho de descobrir a vacina. A custa justa mente de um bicho brasileiro, o tatu-galinha...

DAVI LERER é médico, ex-vereador e ex-deputado federal, cassado em 68. Formado em 1931 pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. É médico do Sindicato dos Metalúrgicos de São Paulo. Correspondência para esta redação.

(Notícias Populares, 21.08.85)

A mudança da terminologia em relação à hanseníase foi uma conquista após muitos anos de luta, envolvendo estudiosos, médicos e pacientes de vários países. É uma medida coadjuvante, pois, combatendo o estigma combateremos indiretamente a endemia. O aumento no número de notificações pode significar uma melhoria nos serviços. Um paciente de hanseníase custa ao Estado menos de 10% do que custa um presidiário. O Estado não fabrica dinheiro mas, com certeza, fabrica miséria e doenças como a hanseníase.

**Deputado apela pelos hansenianos**

O deputado Humberto Michiles (PFL) fez um apelo aos membros das comissões técnicas da Assembleia Legislativa, no sentido de que agilizem o andamento do projeto de autoria do Executivo, que complementa o pagamento do salário mínimo aos hansenianos incapacitados para o trabalho.

Segundo ele, este projeto se encontra em tramitação da Assembleia há algum tempo, mas ainda não foi levado à aprovação pelo plenário. Trata-se, conforme explicou Michiles, de uma proposição das mais importantes, haja vista que vai beneficiar a diversas pessoas que, sem condições de trabalhar, recebem meio salário mínimo como aposentadoria.

Ele, também, fez um apelo ao prefeito Amazonino Mendes, no sentido de que determine o retorno das máquinas que estavam trabalhando na Colônia Antonio Aleixo, a fim de concluir os serviços ali iniciados.

(A Crítica, 13.10.85)

**Devagar**

Os hansenianos vão dizer ao Governo que querem ser reintegrados devagar à sociedade, para não serem rejeitados. Eles acham a desativação das colônias uma medida "violenta", porque a população não está preparada para aceitá-los.

E têm razão. Quando governador do Amazonas, José Lindoso fechou a colônia e soltou os leprosos nas ruas: foi um Deus nos acuda.

(Última Hora de Brasília, 23.10.85)

Foi. Um Deus nos acuda para os hansenianos!

Admitamos que é um começo. Mas, convenhamos, se o salário mínimo é vergonhoso, meio então...

**Deu no Jornal**

**Hanseniano quer ser aceito na sociedade**

Vitória - Discriminados através de séculos, os hansenianos pedem ao Governo federal que crie um programa especial para esclarecer a população sobre o que é a hanseníase e cuidados que podem ser adotados na sua prevenção, além de conscientizar a população para que aceite melhor os portadores da doença.

A proposta está no documento final do encontro promovido pelo Movimento de Reintegração do Hanseniano, encerrado domingo em Vitória, e que contou com a participação de representantes do Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Segundo o secretário de comunicação do movimento, Daniel Teodoro Matos, o objetivo principal dos debates "foi realmente discutir meios de reintegração dos hansenianos à sociedade". Foi debatida também uma proposta do Governo, que prevê a desativação das colônias, medida que os pacientes consideram "violenta", por acreditarem que a sociedade brasileira não está preparada para aceitá-los "e muito menos aos que já vivem segregados há muitos anos".

O documento elaborado pelos hansenianos prevê a reivindicação do pagamento de indenização aos que foram mutilados "por não terem recebido tratamento adequado". Os pacientes também exigem do Estado uma melhor fiscalização na distribuição de alimentos para as colônias - de modo que as famílias não passem necessidade -, promoção de estágios na área hospitalar, para melhoria do atendimento nas colônias, e intensificação nos trabalhos de diagnóstico precoce das doenças.

Os hansenianos, que ainda pedem ao Governo

que melhore a distribuição de medicamentos, pois muitos pacientes não recebem nem mesmo vita-

minas, encerraram o documento pedindo a participação deles na elaboração da nova Constituinte.

(Última Hora, 22.10.85)

Parabéns ao pessoal da Regional V que já conseguiu realizar seu I Encontro.

**OMS condena alto índice de hanseníase**

PORTO VELHO - Os mais de dois mil casos de hanseníase constatados em Rondônia foram considerados excessivamente altos pela Organização Mundial de Saúde, segundo declarou ontem a médica Fernanda Rech Gomes, coordenadora do Núcleo de Hanseníase da Secretaria Estadual de Saúde.

Durante encontro de líderes comunitários realizado na semana passada em Jaru, a 280 km de Porto Velho, agricultores daquele Município pediram providências para a erradicação da doença. A Secretaria de Saúde admitiu a existência de inúmeros casos nesse Município, onde também é grande o número de casos de malária. Em 84 foram constatados 50 casos de hanseníase em Jaru, numa população de 32 mil habitantes à época. Os tratamentos, de acordo com a médica Fernanda Gomes, são hoje feitos pela Unidade de Saúde da Fundação SESP.

O índice da doença no Estado, segundo a coordenadora do núcleo de Hanseníase, é de 2,1 casos para cada mil habitantes. "Esse número é considerado alto, porque, de cada mil habitantes, novecentos têm imunidade espontânea contra a doença. Se dos cem restantes, 2,1 são contaminados, então o índice é realmente preocupante", assinalou a médica.

Constatar a existência da doença não nos preocupa tanto quanto constatar o preconceito da própria Fundação Sesp (veja editorial).

**LEPRA**

Leio no jornal precisamente na Semana da Pátria: "Em 1983 foram notificados 18.595 casos de lepra em todo território nacional. Dez anos antes em 1973, este número foi de apenas 6.831 casos. O salto foi de 172 por cento".

Leio, não posso conter a minha exaltação cívica e ponho-me a cantar: Nós somos o Brasil! Nós somos o Brasil!

(Jornal do Commercio, 22.09.85)

O aumento do número de notificados significa alguma melhora no serviço. Mas é bom lembrar que grande parte dos notificados continua sem controle.

**AVISO**

Avulsos e colaboradores, Coordenadores de Núcleos e Regionais, Assistentes do Jornal do Morhan, informamos que todos os pedidos de material informativo têm sido encaminhados conforme as solicitações. É de grande importância que os Núcleos e Regionais comuniquem a Nacional o recebimento do material.

Informamos que a melhor forma de pagamento é através da conta nº 061.934-5 do Bradesco - Agência Marechal Deodoro (Centro) - São Bernardo do Campo. Os comprovantes deverão ser enviados à sede do Morhan para a contabilidade e identificação dos pagamentos.

Aproveitamos a oportunidade para comunicar que as matérias destinadas à publicação no próximo número do Jornal do Morhan deverão ser encaminhadas até o dia 15 de março.



Deu no Jornal Deu no Jornal Deu no Jornal Deu no Jornal Deu no Jornal



Inferno da Lagoinha, onde os presos convivem com a promiscuidade e doenças

### Do banheiro, pede a liberdade

O defensor público Joaquim Alves Pereira entrou ontem com um pedido de prisão domiciliar junto à Vara de Execuções Criminais em favor de Edmundo Geraldo Gregório, preso no Depósito da Lagoinha em virtude de uma condenação de seis anos de reclusão por assaltos. Segundo o defensor público, Edmundo está muito doente, segregado pelos companheiros de cela que o obrigaram a dormir no banheiro, para não contaminar os demais presos. Edmundo está apresentando sintomas de lepra, mas só com a palavra de um médico a doença poderá ser confirmada.

O pedido foi feito diretamente ao Juiz Dorival Guimarães Pereira, que ainda não se pronunciou a respeito. Caso o pedido seja aceito e o benefício concedido a Edmundo, outros presos

do "Inferno da Lagoinha" poderão entrar com requerimentos semelhantes, acreditando ter o mesmo di. Os presos, através de seus advogados, estão denunciando a ocorrência de inúmeras doenças contagiosas, como tuberculose, lepra, sarna, doenças venéreas e de pele, os casos mais comuns constatados e que ainda carecem de confirmação médica.

Os presos do Depósito da Lagoinha, além de reclamarem das péssimas condições oferecidas a eles, anumerando comida estragada, falta de banho de sol, de higiene, maltrato por policiais, torturas físicas e psicológicas, também acusam os médicos que trabalham no Centro de Triagem, que não estão mandando a devida assistência aos de-

tentos. Os presos chegaram a chamar o médico de "veterinário", denunciando que ele somente dá uma olhada no interior das celas e depois vai embora, sem nada fazer pelos doentes.

Na cela do segundo andar do Fórum Lafayette, sempre repleta de presos que respondem a processos na capital, o aspecto geral dos detentos é de que realmente estão doentes, desnutridos e sujos. Eles reclamam: "Lá no Depósito não tem condição de tirar cadeia. As celas estão lotadas, mais de 230 presos dentro das 12 celas. De dia é um calor muito forte, de noite um frio enorme. Os presos ficam doentes e ninguém está nem aí para eles. A comida é ruim, tudo é ruim lá dentro. A pena de morte já existe, é só mandar um para o Inferno da Lagoinha".

(Estado de Minas, 10.11.85)

A hanseníase é uma doença como qualquer outra, tem que pagar pena na cadeia. A superlotação é o problema!

Qualquer. Hansenianos que cometem crime e a falência do sistema carcerário é outro

## Prometida vacinação contra mal de Hansen

O governador Gilberto Mestrinho garantiu a vacinação das crianças contra a hanseníase. "Se Deus quiser, este ano, para acabar com esta doença nesta terça-feira para que os seus filhos nasçam e se criem saudáveis".

A promessa do governador foi feita na entrega do posto de Saúde Nova Esperança, na comunidade do Aleixo, na noite de quarta-feira.

Após anunciar que voltará, ainda este ano, para inaugurar obras como asfaltamento das principais ruas, do novo hospital, cujos equipamentos já se encontram em Manaus, melhoramentos nos pavilhões dos mutilados e a ampliação do

sistema de energia elétrica em todo o bairro, Mestrinho confirmou "haver enviado para a Assembleia projeto de lei que suplementa e dá o meio salário para os inválidos classificados". Acrescentou "ter feito isso com o coração, com a consciência, pensando nessas crianças que precisam de amparo e foi pesado neste sentido as dificuldades, as angústias e desespero de vocês que o Dr. Euler Ribeiro foi a Venezuela para, junto à Organização Mundial da Saúde discutir o problema da vacina, estabelecer o acordo e, se Deus quiser, ainda este ano começaremos a vacinação das crianças contra a hanseníase".

(A Crôica, 6.9.85)

O Governador Gilberto Mestrinho não deve esquecer de citar nos seus discursos que o projeto de suplementação das pensões foi uma reivindicação (vitoriosa) do Morhan.

### Vacina contra a lepra

O cientista Ruy Noronha Miranda, da Universidade Federal do Paraná, que há meio século vem desenvolvendo pesquisas em torno da lepra, acredita que no máximo em três anos terá condições de produzir uma vacina para a cura efetiva do mal de Hansen. Miranda tomou conhecimento da recente descoberta, pelo cientista venezuelano Jacinto Convit, de uma vacina contra a lepra, mas considerou que isso não invalida seu trabalho, pois sabe que somente após 12 anos de uso é que se pode ter certeza da eficácia de tal imunizante.

Vamos imunizar o Ministro da Saúde contra a "lepra". Quem sabe ele libera recursos para pesquisar a vacina contra hanseníase.

(Zec. Hora, 28.11.85)

### Hanseníase

BRASÍLIA — Classificando como "uma indignidade" a incidência da hanseníase no País, cujas estimativas apontam mais de 200 mil casos, o secretário-geral do Ministério da Saúde, Eleutério Rodrigues Neto — que está respondendo interinamente pelo Ministério em virtude de viagem do ministro Carlos Sant'Anna a Madri — abriu ontem a reunião nacional de avaliação do controle da hanseníase no Brasil que vai até próximo dia 29. O objetivo do encontro, que reúne renomados especialistas da área, juntamente com técnicos do Ministério da Saúde, é o de elaborar a proposta para a execução do programa de controle de hanseníase, a ser desenvolvido no ano que vem.

Segundo informações da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, existe uma proposta para o controle da hanseníase no Brasil, desde 1976. No entanto, há algumas controvérsias quanto a esta orientação, que abordam desde dificuldades de recursos humanos e financeiros por parte dos Estados, até a questão da hospitalização de pacientes e dos esquemas terapêuticos.

Um dos principais problemas oriundos do tratamento da doença, de acordo com o presidente da Associação Brasileira de Hansenologia, Cesar Duílio Bernardi, é o da ida dos doentes aos leprosários, "de onde eles não saem mais". A solução, afirma, constituir-se-ia numa prática já adotada pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul — da qual Bernardi é chefe do Serviço de Dermatologia Sanitária — que compreende a visita do hanseniano aos hospitais, com o consequente tratamento e o acompanhamento a nível ambulatorial, "que é uma medida simples e evita a indefinida permanência dos doentes nos leprosários, condenando-os a ficarem à margem da sociedade".

(Estado de Minas, 26.11.85)

Os 290 mil casos são os registrados nos deficientes serviços de controle da hanseníase. Na verdade, são mais de 500 mil casos. O Ministro viajou e esqueceu de avisar ao Secretário...

## Hanseníase em Minas já preocupa as autoridades

O coordenador de Hansenologia e Dermatologia Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde, o médico Hilton Brant Machado, está preocupado com o número crescente de casos novos de hanseníase, em Minas Gerais, e fez um alerta quanto a necessidade de agilizar o programa de combate à doença, cujos efeitos aparecerão a médio prazo. Segundo ele, devido ao desleixo do programa nos últimos anos, a própria Organização Mundial de Saúde — OMS demonstrou o perigo.

Existem atualmente 220 mil casos do mal de Hansen detectados no País, número expressivo, pois o total das três Américas é de 500 mil casos. Os países que vêm depois do Brasil, como Venezuela e Colômbia, têm por volta 30 mil casos. Mas o pior é que dos casos mais recentes encontrados nas Américas, o Brasil participa com 70%, num total de 20 mil casos novos de lepra, isso sem um processo de levantamento organizado. Segundo o dr. Hilton, as condições são basicamente econômicas e sociais. Um quadro em evolução pode ser percebido em Minas Gerais onde, até, de 40 mil detectados, mais 2.300 têm surgido ao ano, colocando o Estado no triste segundo lugar, somente ultrapassado por São Paulo, que tem 43 mil leprosos. A estatística demonstra que, em Minas Gerais, a proporção é de um doente por 200 habitantes, o que pode ser maior se considerarmos que pode haver o dobro de casos, segundo estudos da OMS, que apurou que

normalmente existe igual número não diagnosticados. O perigo é justamente este, pois os casos diagnosticados não apresentam perigo para a população, pois não são transmissíveis, mas aqueles que têm a doença sem o saber são focos permanentes, infectando pela via aérea superior, apenas, e não pelo contato. A lepra é uma doença com alta capacidade transmissível, mas baixa capacidade patogênica, o que quer dizer que apenas 10 por cento das pessoas não têm defesas, apesar de todas estarem sob o contato e destas, 2 e 3 por cento desenvolverão o bacilo. O agente etiológico dessa doença, que por séculos carregou um terrível estigma, ligando-a a toda a sorte de impurezas, é o Mycobacterium Lepae. O bacilo é dos mais antigos conhecidos pelo homem e foi abordado de formas inadequadas, tomando possíveis vários conceitos errôneos, como o de que a doença não tem cura ou qualquer objeto que a pessoa leprosa "segure pode transmitir a doença".

Na verdade, existem quatro formas da hanseníase, sendo apenas duas transmissíveis. A primeira forma é chamada de indeterminada, com as características de manchas na pele que apresentam diminuição da coloração (hipocromia), e distúrbio da sensibilidade ao calor, tato e dor. Deste estágio de dois a cinco anos pode evoluir para duas situações diferentes. Uma chamada de lepra tuberculóide, benigna do ponto de vista sanitário, pois não é transmissível,

mas incapacita o doente, afetando mão e pé que, por terem as ligações nervosas desligadas, atrofiam. O outro estágio, considerado maligno, do ponto de vista da saúde pública, é também chamado virchowiano e produz muitos bacilos, cerca de 260 milhões por dia. Entre estes dois estágios existe um pólo intermediário, também transmissível, conhecido por dimorfo. Até 1940, todos os casos de lepra eram assim que detectados, segregados compulsoriamente nos leprosários. Por volta de 1950, o diretor do Serviço Nacional de Lepra, Orestes Diniz, inicia o tratamento ambulatorial da doença, que em 1960 estava já praticamente desativado. Na década seguinte, os índices começam a crescer e paralelamente o pessoal médico encontra-se desinformado.

O coordenador de hanseníase do Estado pretende uma mudança no programa a nível médico, enfermagem e de pessoal auxiliar, com um treinamento especial para que eles possam fazer o diagnóstico, tratamento e prevenção da incapacidade física dos doentes. Existem mais 900 centros de saúde no Estado, com cerca de 1.000 médicos, dos quais 500 receberam treinamento. Dos 20 centros regionais da Secretaria de Saúde, Hilton Machado informa que 11 já possuem pessoas treinadas em hanseníase, com pelo menos um treinado no mais importante centro do País, o Hospital Lauro de Souza Lima, em Bauru, São Paulo.

(Diário de Minas, 11.11.85)

A política oficial do Estado no irresponsável omissão para instituir um programa de esclarecimento à população sobre a hanseníase leva Minas Gerais ao primeiro lugar na falta de controle: 80,5% dos pacientes, segundo a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária! Triste realidade.

# MORADIA: o drama

## Verba de 900 milhões não foi suficiente para

**Morada. Este é o problema crucial enfrentado hoje pelos internos da Colônia Santa Marta, localizada em Goiânia-GO. A verba de 900 milhões de cruzeiros, destinada em janeiro pelo Governo do Estado, não foi suficiente para restaurar todos os pavilhões e as casas da Colônia.**

Neste mês de dezembro, a Primeira Dama do Estado, Dona Iris de Araújo Machado, deverá inaugurar apenas dois pavilhões reformados, além das instalações da Direção Geral, o almoxarifado e o hospital. Enquanto isso, a maior parte dos pacientes continuarão amargando condições subumanas de sobrevivência.

Basta visitar ligeiramente Santa Marta e conversar com alguns pacientes para constatar a insatisfação destes. Os recursos, aplicados sem a consulta dos maiores interessados, foram destinados, principalmente, a objetivos menos prioritários.

Restauraram-se as instalações administrativas para o conforto dos funcionários e da Direção e relegaram os pacientes a segundo plano. Agora o dinheiro acabou e apenas dois pavilhões foram recuperados, o que representa muito pouco num contexto onde cerca de 50 casas e outros cinco pavilhões estão prestes a desabar.

A esperança de Santa Marta está na alocação de novos recursos estaduais em 86. Esta reivindicação será feita a D. Iris, que anunciou a restauração de todos os pavilhões em recente visita à Colônia.

Na luta pela melhoria das condições de moradia de Santa Marta, os pacientes não pretendem poupar fôlego. Foi o que pudemos sentir na entrevista que a

**Prefeita Madalena Pereira Ribeiro concedeu ao**  
Jornal do Morhan.

**Jornal do Morhan - Quais são as principais dificuldades que a Colônia Santa Marta enfrenta hoje?**

Madalena - A principal está sendo a reforma dos pavilhões. A primeira dama do Estado, D. Iris de Araújo Machado, esteve aqui e prometeu que todos seriam arrumados, mas o dinheiro não vai dar. No próximo ano, acho que ela vai determinar a reforma dos outros.

**Quanto o Governo destinou para as reformas?**

- Destinou 900 milhões de cruzeiros, mas o dinheiro já acabou. A nossa proposta é que aumentem no próximo ano para se continuar as obras.

**- Como a Colônia Santa Marta conseguiu sensibilizar o Governo para a reforma dos pavilhões?**

- Foi através de uma campanha. Assim que assumi a Prefeitura, em janeiro, fui entrevistada no programa Goiânia-Urgente. Depois os repórteres vieram aqui para saber o que eu ia fazer na Colônia. Falei que a minha maior preocupação era com a moradia. Mas aquilo não era uma coisa para ser feita por uma Prefeitura sem recursos suficientes para as reformas. Eu mostrei a situação quarto por quarto e eles se ofereceram para fazer uma campanha pedindo material de construção. O material chegou, mas faltava dinheiro para a construção. Abri uma conta com 30 mil cruzeiros e para este dinheiro render tive que ir a outro canal de televisão. Eles fizeram a reportagem e um talpe que passava de meia em meia hora na televisão. Isso sensibilizou a população do Estado de Goiás. As pessoas vinham ver a situação e depois depositavam o dinheiro no Banco. Com isso, o governo mandou que parasse com a campanha porque ele ia fazer a reforma.

**Quanto foi arrecadado?**

Cerca de 23 milhões de cruzeiros. Com 21 milhões, nós reformamos um pavilhão. Então, deixei que o Governo fizesse o resto da recuperação.

**A reforma dos pavilhões é suficiente para melhorar as condições de moradia da colônia?**

Não. Tem as casas que estão numa situação muito triste. Estamos esperando pelo Governo porque não há mais condições de se fazer uma campanha. A Campanha para a reforma do pavilhão 20 já preocupou muito as pessoas e eu fico um pouco "avexada" a pedir de novo. Agora está a critério do Governo.

**A Prefeitura pretende mobilizar os pacientes e solicitar mais recursos do Governo para concluir as obras nos pavilhões e restaurar as casas?**

Se eles abandonarem e não restaurarem os pavilhões e as casas, nós seremos obrigados a levantar novas apelações.

**Além da moradia, quais são os problemas da Colônia?**

A nossa vida aqui é normal. Não temos uma medicação em abundância, mas pelo menos, temos. A alimentação é boa, temos recreação e vivemos como qualquer outro bairro de cidade. Aqui temos Igreja Católica e Protestante, cadeia, hospital, clube. A Colônia está completa.

**A senhora sucedeu um cidadão que passou 17 anos na Prefeitura nomeado pela Direção do Hospital...**

Ele era nomeado como cargo de confiança do Diretor.

**Como se deu o processo de eleição?**

Nós, os internos, não gostávamos da administração deste Prefeito. E sempre pedíamos aos Diretores que passassem por aqui para tirá-lo, mas eles não tiraram. Quando o Dr. Ivahy Rodrigues assumiu a Direção Geral nós pedimos eleição e ele fez. Como o Prefeito antigo na Prefeitura, o Diretor permitiu que ele se candidatasse. Houve uma revolta muito grande porque o Prefeito passou a pressionar os pacientes para que votassem nele. Principalmente aqueles pelos quais ele recebia, através de procuração, as apo-





# O drama de Santa Marta

## ... é suficiente para restaurar todos os pavilhões da Colônia



sentadorias. E ameaçava cortar a aposentadoria dos internos que não votassem nele. O Prefeito levou vantagem e ganhou do outro candidato, Zé Moreno. Ficou tudo do mesmo jeito e nós obrigamos a realização de outra eleição, o que aconteceu no final do ano passado. O Diretor não aceitou que pessoas de fora se candidatassem. Eu me candidatei, juntamente com outros três internos, e ganhei. Mesmo que ele (o Prefeito) se candidatasse, eu ganharia.

**Depois de passar tanto tempo nas mãos de uma única pessoa, o que mudou na Prefeitura?**

Os pacientes dizem que esta mudança poderia ter acontecido há dez anos atrás. Orem mesmo um paciente passou por mim e disse "vamos preservar a nossa Prefeitura". Eles gostaram demais da mudança. Muita gente não acreditava que a Colônia ficasse do jeito que está. Agora eles sentem que a realidade depende do que nós queremos. Lá fora tem muitas pessoas que nos ouvem com atenção e nos ajudam. Tudo depende de nossa coragem de falar. Eu falo e faço. E agora a colônia está sendo reformada.

**Como é o relacionamento da Prefeitura com a Direção?**

Assim que tomei posse, o Diretor, me chamou e falou "eu sei que você não vai ficar quieta e que vai procurar todos os meios de melhorar a Colônia. Se é para o benefício de todos, tem toda carta branca". É tanto que tudo que faço, comunico a Direção e eles apóiam. Quando a televisão veio aqui, falei para o Dr. Hugo Nogueira, Diretor Técnico "posso mostrar as panelas furadas do réfeitório?" Ele falou "mostra tudo que vocês têm direito".

**A senhora pretende ampliar os poderes da Prefeitura para que ela passe a tomar decisões que hoje são da Direção?**

Isso é difícil. Os pacientes só atendem ordens da Direção. Quando vou dar uma ordem é porque o Diretor

mandou, não é uma ordem criada por mim.

**E a assistência médica dada pelo hospital?**

É ótima. Nós temos médicos muito capacitados. Para quase todos os órgãos do corpo nós temos um médico. Alguns têm duas ou três especialidades. Só não temos cirurgia.

**De que recursos vive a Prefeitura?**

A Prefeitura vive dos aluguéis das vendinhas. Nós alugamos "o chão" por 5 ou 10 mil cruzeiros. O rapaz do clube paga 50 mil cruzeiros por mês. Este dinheiro, cerca de 70 mil cruzeiros, é para a manutenção da Prefeitura. Temos também o resto do dinheiro da campanha para a reforma dos pavilhões que está aplicado.

**A Direção não repassa recursos?**

Repassa. Quando preciso de alguma coisa, aviso a Administração.

**Não há verbas fixas?**

Não temos.

**Há cerca de três meses, a Colônia Santa Marta recebeu uma herança no valor de 600 milhões de cruzeiros. A senhora tem conhecimento deste dinheiro?**

Há poucos dias, perguntei ao Administrador da Colônia, Antônio Inocêncio, sobre a venda da casa. Ele falou que o imóvel valia muito dinheiro e que os interessados estavam pedindo pouco. E que a Secretaria da Saúde, juntamente com a direção de Cotolengo, estava querendo negociar com uma firma.

**Não está havendo um acompanhamento da Colônia no assunto?**

Não.

**A senhora pretende reivindicar este dinheiro para a melhoria da Colônia?**

Se venderem a casa, falo com o Diretor Técnico para saber onde o dinheiro vai ser aproveitado. Pelo que vejo, eles não vão entregar este dinheiro para mim. Eles vão empregar em outras coisas.

**A senhora pretende brigar por este dinheiro?**

Pretendo, pelo menos a metade.

lhões  
horar  
pradia

que  
muito  
ando  
ão há  
fazer  
mpa-  
pavi-  
muito  
pou-  
de

ende  
os e  
s do  
ir as  
res-

m e  
lhões  
obri-  
pela-

quais  
Colô-

ormal,  
ação  
pelo  
ação  
ão e  
outro  
emos  
ante,  
e. A

um  
17  
mea-  
spi-

omo  
Dire-

esso

gos-  
ação  
mpre  
que  
tirá-  
vam.  
odri-  
ção  
ão e  
á era  
retor  
lida-  
volta  
Pre-  
os  
sem  
eles  
atra-  
apo-

Ma-  
tir  
depo-  
por  
dual  
Colô-  
se d-  
dos  
não  
Ma-  
exti-  
ta

T-  
nova  
man-  
ciam  
Goi-  
de  
con-  
gues-  
pass-  
negr-  
ta

pop-  
do  
o p-  
pan-  
tava  
do  
des-  
exis-

El-  
mell-  
frut-  
Ma-  
e re-  
Colô-

A-  
joran-  
da  
direi-  
Num-  
ouviu  
acert-  
a h-  
toma-  
do a  
simp-



# de Santa Marta

## urar todos os pavilhões da Colônia



sentadorias. E ameaçava cortar a aposentadoria dos internos que não votassem nele. O Prefeito levou vantagem e ganhou do outro candidato, Zé Moreno. Ficou tudo do mesmo jeito e nós obrigamos a realização de outra eleição, o que aconteceu no final do ano passado. O Diretor não aceitou que pessoas de fora se candidatassem. Eu me candidatei, juntamente com outros três internos, e ganhei. Mesmo que ele (o Prefeito) se candidatasse, eu ganharia.

### Depois de passar tanto tempo nas mãos de uma única pessoa, o que mudou na Prefeitura?

Os pacientes dizem que esta mudança poderia ter acontecido há dez anos atrás. Ontem mesmo um paciente passou por mim e disse "vamos preservar a nossa Prefeitura". Eles gostaram demais da mudança. Muita gente não acreditava que a Colônia ficasse do jeito que está. Agora eles sentem que a realidade depende do que nós queremos. Lá fora tem muitas pessoas que nos ouvem com atenção e nos ajudam. Tudo depende de nossa coragem de falar. Eu tive e falei. E agora a colônia está sendo reformada.

### Como é o relacionamento da Prefeitura com a Direção?

Assim que tomei posse, o Diretor, me chamou e falou "eu sei que você não vai ficar quieta e que vai procurar todos os meios de melhorar a Colônia. Se é para o benefício de todos, tem toda carta branca". É tanto que tudo que faço, comunico a Direção e eles apóiam. Quando a televisão veio aqui, falei para o Dr. Hugo Nogueira, Diretor Técnico "posso mostrar as painéis furadas do refeitório?" Ele falou "mostra tudo que vocês têm direito".

### A senhora pretende ampliar os poderes da Prefeitura para que ela passe a tomar decisões que hoje são da Direção?

Isso é difícil. Os pacientes só atendem ordens da Direção. Quando vou dar uma ordem é porque o Diretor

mandou, não é uma ordem criada por mim.

### E a assistência médica dada pelo hospital?

É ótima. Nós temos médicos muito capacitados. Para quase todos os órgãos do corpo nós temos um médico. Alguns têm duas ou três especialidades. Só não temos cirurgia.

### De que recursos vive a Prefeitura?

A Prefeitura vive dos alugueis das vendinhas. Nós alugamos "o chão" por 5 ou 10 mil cruzeiros. O rapaz do clube paga 50 mil cruzeiros por mês. Este dinheiro, cerca de 70 mil cruzeiros, é para a manutenção da Prefeitura. Temos também o resto do dinheiro da campanha para a reforma dos pavilhões que está aplicado.

### A Direção não repassa recursos?

Repassa. Quando preciso de alguma coisa, aviso a Administração.

### Não há verbas fixas?

Não temos.

### Há cerca de três meses, a Colônia Santa Marta recebeu uma herança no valor de 600 milhões de cruzeiros. A senhora tem conhecimento deste dinheiro?

Há poucos dias, perguntei ao Administrador da Colônia, Antônio Inocêncio, sobre a venda da casa. Ele falou que o imóvel valia muito dinheiro e que os interessados estavam pedindo pouco. E que a Secretária da Saúde, juntamente com a direção de Cotolengo, estava querendo negociar com uma firma.

### Não está havendo um acompanhamento da Colônia no assunto?

Não.

### A senhora pretende reivindicar este dinheiro para a melhoria da Colônia?

Se venderem a casa, falo com o Diretor Técnico para saber onde o dinheiro vai ser aproveitado. Pelo que vejo, eles não vão entregar este dinheiro para mim. Eles vão empregar em outras coisas.

### A senhora pretende brigar por este dinheiro?

Pretendo, pelo menos a metade.

## As duas histórias de Santa Marta

*A história da Colônia Santa Marta pode ser contada a partir de duas fases: antes e depois de Madalena. Marcada por um marasmo de quase duas décadas, a Prefeitura da Colônia finalmente aproxima-se de sua real missão: a defesa dos interesses dos internos (e não do Prefeito). No caso de Madalena, esta missão tem extrapolado os limites de Santa Marta.*

*Tão logo assumiu o cargo, a nova Prefeita arregaçou as mangas e foi à luta, denunciando nos quatro cantos de Goiânia as precárias condições de vida dos pacientes. Como consequência de seu grito de guerra, as televisões locais passaram a exigir imagens da negra realidade de Santa Marta.*

*As imagens sensibilizaram a população e alertaram o Estado. Constatou-se, na ocasião o prejuízo eleitoral que a Campanha de Madalena representava. Comprometida a imagem do Governo, as autoridades "descobriram" que a Colônia existia.*

*Em poucos dias, as obras de melhoria chegaram, rendendo frutos para o trabalho de Madalena que mereceu apoio e respeito dentro e fora da Colônia.*

*As sementes destes frutos foram plantadas por ocasião da convocação de eleições diretas para a Prefeitura. Numa das poucas vezes que ouviu os internos, a Direção acertou em cheio. A partir daí, a história de Santa Marta tomou outro rumo, conhecendo a bravura e competência na simplicidade de uma mulher.*

*Que aprendam a lição.*

**Noticias dos Núcleos**

**A recuperação social do Hanseniano\***

"Nosso objetivo é integrar as pessoas que residem no Instituto à Comunidade de Jacarepaguá." É dessa forma que RUTH REIS DO AMARAL, Diretora do Instituto Comunitário Estadual de Jacarepaguá, define seu trabalho à frente da antiga Colônia de Hansenianos de Curunari.

O Governo do Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde e Higiene, vem desenvolvendo um programa de planejamento para a integração dos residentes à comunidade. A primeira medida oficial foi a criação dos Institutos Comunitários, em Julho/83, a partir de um desmembramento dos Hospitais Estaduais de Curupaiti e Tavares de Macedo, respectivamente em Jacarepaguá e Itaboraí.

Uma nova filosofia de trabalho passou a ser implantada nos Institutos. No Instituto Comunitário Estadual de Jacarepaguá, os residentes (ex-internos) que moram nas vilas, tiveram a oportunidade de trazer os familiares para conviverem em suas casas. Os menores, em tratamento, estão frequentando normalmente as Escolas Municipais de Jacarepaguá, depois de um trabalho de esclarecimento à Comunidade.

Foi implantado um "SERVIÇO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE", com uma Bolsista (Assistente Social) da Secretaria de Saúde e Higiene, para o Instituto e a colaboração de um médico (Bolsista da CERPHA) e auxiliares de enfermagem, cedidos pelo Hospital Estadual de Curupaiti. Além do atendimento clínico, a equipe desenvolve reuniões com os moradores das cinco vilas do Instituto, onde são debatidos os problemas e reivindicações da comunidade. A experiência vem trazendo bons resultados e já se pensa em realizar um "Encontro" entre os residentes das vilas.

A formação profissional também é uma das preocupações da atual direção. Com esse objetivo, está

sendo criado o "SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E REABILITAÇÃO PARA O TRABALHO". Inicialmente vem sendo feito um levantamento dos recursos da comunidade, visando Cursos Profissionalizantes e encaminhamentos, conforme o interesse dos Comunitários.

Em março deste ano, num acordo entre as Secretarias de Saúde e Higiene e Polícia Militar, foi instalado no Instituto, um Posto Policial Comunitário. Os residentes vinham reclamando a falta de segurança na área, sendo constantes os assaltos e o tráfico de drogas. Além do P.P.C., ficou determinado Hanseniano, seriam assumidos pelas Penitenciárias do Estado. A partir dessas medidas o problema de Segurança é estabilizado na Comunidade.

A fixação dos residentes no Instituto, vem sendo encarada de forma natural. Muitos deles vivem há vários anos dentro de Curupaiti, criando amizades e raízes no local. Com essa preocupação, o Governo do Estado, através dos Secretários de Saúde e Higiene e, Habitação e Trabalho, está estudando a implantação do Programa "Cada Família um Lote" em parte dos 8 hectares de terras do Instituto Comunitário Estadual de Jacarepaguá. Assim, os residentes passarão a ser proprietários dos lotes, com os mesmos direitos e deveres de qualquer dono de imóvel.

Atualmente, 245 comunitários pertencem a Folha de Albergados, trabalhando em caráter de labor e terapia. Dado o fato de assumirem há muito tempo, parte de mão-obra do Hospital e Instituto, estão reivindicando sua contratação pelo Estado, o que vem sendo debatido com os representantes da comunidade, junto à Secretaria de Saúde e Higiene.

\* publicado na Revista da Secretaria de Saúde, setembro/85

**Núcleo realiza pesquisa com apoio do Ibase**

O Núcleo de Retas, Itaboraí-RJ, próximo à Colônia Tavares de Macedo, criado em agosto último, continua desenvolvendo atividades na região com o apoio de diversas entidades. Todas as quartas-feiras, às 19 horas, são realizadas reuniões na sede da Associação de Moradores de Retas para discussão da problemática do hanseniano.

O trabalho do Morhan em Retas está contando com o apoio da Assessoria Técnica do Instituto Brasileiro de Análise Social e Econômica - IBASE -, a mesma que assessora a CNBB e a Famerj - Federação das

Associações de Moradores do Estado do Rio de Janeiro.

Com a assessoria do Ibase, o Morhan está entrevistando cerca de 400 pessoas através de um questionário, abordando sobre a hanseniose e as condições de vida da população.

O trabalho do Morhan tem contado com o apoio da população local e a entidade, por sua vez, tem procurado combater os problemas estruturais daquela comunidade. A população local é constituída basicamente por egresnos da Colônia Tavares de Macedo.

Tesoureiro) e Francisco Moreira (segundo Tesoureiro).

O Morhan de Porto Velho ainda não tem sede própria. Enquanto não ocupa a sede, a Coordenadoria tem se reunido na casa do companheiro Manoel Alves de Oliveira.

Na primeira comunicação oficial à Coordenação Nacional, o novo Núcleo trouxe uma boa notícia: a Constituição do Estado de Rondônia, elaborada em 82, não dispõe qualquer restrição aos hansenianos e, ao contrário das demais, estimula a reintegração dos mesmos.

**Regional VII realiza Encontro em Janeiro**

Cumprindo deliberação do III Encontro Nacional do Morhan, realizado em Brasília, os Núcleos da Regional VII realizarão seu primeiro encontro nos dias 25 e 26 de janeiro próximo, em Anápolis-GO.

Os Representantes dos Núcleos reuniram-se previamente no dia 10 de dezembro e formaram uma Comissão de organização para a qual foram designados os companheiros Geraldo Celestino, como Coordenador do evento, e Joaquim Benevides, como tesoureiro. Tendo em vista a ausência dos representantes de Goiânia e Senador Canedo, os participantes da reunião deliberaram que as outras vagas da Comissão seriam ocupadas por companheiros indicados pelos Núcleos do Morhan naquelas cidades.

No dia 12 de janeiro, novamente a Comissão se reunirá no Lar São Francisco, em Anápolis, para definir o programa do encontro. Até o dia 5, os organizadores esperam receber respostas das cartas que enviaram aos Núcleos da região e a pessoas ligadas à hanseniose, solicitando informações sobre a doença e a situação dos pacientes em sua localidade.

Os interessados em participar do encontro de verão entrar em contato com o Núcleo de Brasília, localizado na QNB 02, Casa 13, Taguatinga-DF (Telefone 562-8552).

**Regional V realiza I Encontro no Espírito Santo**

O Núcleos da Regional V (Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo), realizaram no mês de outubro o seu I Encontro no Sanatório Pedro Fonte, Itanhenga-ES. Para Coordenador da Regional foi eleito o companheiro Cordovil Neves, do Núcleo de Betim, para Secretária de Comunicação André Paula, ex-membro da Coordenação Nacional, e Daniel Matos, entre outros nomes.

Durante dois dias os pacientes discutiram a problemática da hanseniose a partir de duas propostas: elaboração de um programa educacional visando esclarecer a população sobre o que é hanseniose e os cuidados preventivos que se deve ter para evitar deformações, e preparação da sociedade para aceitar os hansenianos.

Ao final do evento, os participantes tiraram algumas propostas para encaminhar às autoridades competentes, entre as quais, a reivindicação do pagamento de indenização aos hansenianos que foram mutilados por não terem recebido tratamento adequado, exigir maior fiscalização na distribuição dos alimentos para evitar que as famílias de hansenianos passem necessidade, adoção de estágio na área hospitalar, melhoria na qualidade de medicamentos distribuídos pelo Governo, melhoria de atendimento médico nas Colônias, intensificação nos trabalhos de diagnóstico precoce da doença, participação dos internos no controle aplicação dos recursos recebidos para caixas beneficentes e participação na Assembléia Nacional Constituinte.

**Amazonas**

**Pacientes sofrem discriminação em Lábrea**

O Núcleo do Morhan no Amazonas enviou relatório à Coordenação Nacional denunciando a discriminação sofrida pelos pacientes de hanseniose na cidade de Lábrea. Segundo informações do Coordenador Edgilson Barroncas, existem cerca de 700 pacientes registrados pela Fundação Sesp numa população de 23 mil habitantes. Este número significam que para cada mil habitantes vinte e oito são hansenianos, caracterizando um alto índice de incidência.

A comunidade não hanseniana tem reagido com discriminação em relação à hanseniose, considerando os pacientes uma "ameaça ambulante", resistindo às informações sobre o controle da doença e exigindo o isolamento dos hansenianos.

Diante do quadro, a Prefeitura está adotando a política de isolamento, tentando transformar em Colônia uma localidade onde vivem 20 famílias sem pagar água, luz e recebendo uma pensão de 3 mil cruzeiros além de peixe duas ou três vezes por semana.

Apesar dos "incentivos", a tentativa da Prefeitura não tem surtido junto aos pacientes que se recusam a morar na "Colônia" para não sofrer maiores discriminações.

Mesmo sem morar na localidade, entre-

tanto, os hansenianos sofrem discriminações diariamente. Eles são proibidos de entrar na Prefeitura, recebem o peixe por uma janela do mercado, onde também são proibidos de ter acesso e, até pouco tempo, não podiam receber suas pensões nos bancos da cidade.

**Reivindicações**

Durante reunião dos pacientes de hanseniose com a equipe de apoio, formada pela Sesp, Emater e Prelazia, foram levantados estes diversos problemas e definidas as formas de luta a serem encaminhadas.

Os hansenianos pretendem reivindicar tratamento dentário duas vezes ao ano, já que as clínicas particulares se recusam a atendê-los para não perder a clientela não hanseniana; mais leitos no hospital, onde só existem dois disponíveis para os pacientes de hanseniose; construção de postos de saúde nos bairros administrados pela Fundação Sesp; ampliação do quadro de agentes de saúde para atender em casa os pacientes com dificuldade de locomoção; aumento da contribuição paga pela Prefeitura e ampliação da mesma àqueles que ainda não a recebem; distribuição da merenda escolar para os hansenianos e regularização das terras daqueles moradores que não possuem qualquer documento.

**Porto Velho**

**Pacientes elegem Coordenadoria do Núcleo**

O Morhan já tem Núcleo em Porto Velho. Durante assembléia geral dos pacientes, realizada no dia 20 de outubro, foi eleita a seguinte coordenadoria: Manoel Alves de Oliveira (Coordenador), Antônio Alves Ferreira (Vice-Cordenadoria), Manoel Alves de Oliveira (Coordenador), Antônio Alves Ferreira (Vice-Cordenador), Socorro Lula Bezerra (Secretária-Geral), Lúcia Pena Albuquerque (Vice-Secretária), Manoel Rodrigues da Silva (secretário de Comunicação), Manoel Prestes (Vice-Secretário de Comunicação), Romário Gonçalves (Primeiro

**Assine o Jornal do Morhan**

Para fazer ou renovar a assinatura do Jornal do Morhan basta enviar o cupom abaixo à Coordenação Nacional do Morhan, na Av. Indico, 545 - Caixa Postal, 471 - CEP 06750 - São Bernardo do Campo-SP. Preço: Cr\$ 10.000 (assinatura anual com direito a quatro exemplares).

assinatura nova       renovação

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Estou enviando o pagamento através de: \_\_\_\_\_



## Noticias dos Núcleos

### Belém

## Morhan promove Semana de Debates

O Núcleo do Morhan no Pará estará promovendo em janeiro próximo uma Semana de Debates sobre Hanseníase, segundo informações do Coordenador Paulo Falcão. A Semana contará com o apoio de diversas entidades ligadas à área, entre as quais, a Associação dos Deficientes Físicos, a Associação dos Deficientes Visuais e Associação dos Deficientes de Audio-Comunicação. Na ocasião, a primeira dama do Estado, D. Elcione Barbálho, apresentará um programa de trabalho para o combate da hanseníase a ser desenvolvido no próximo ano.

No dia 07 de janeiro, a Coordenação do Núcleo do Morhan estará reunida com a Coordenadora da Divisão de Dermatologia Sanitária, Nazaré Almeida, para definir o programa da Semana de Debates.

Assembleia Legislativa na gestão de Alacid Nunes, que prevê a pensão de meio salário mínimo para os hansenianos. Atualmente, o Estado paga cerca de 50 mil cruzeiros.

### Pensões

Paulo Falcão informou ainda que estão sendo feitos contatos junto ao Governador Jader Barbálho para que o Estado cumpra uma lei aprovada pela

O Núcleo do Morhan conseguiu junto ao Prefeito eleito de Belém, Coutinho Jorge, a participação dos hansenianos na aplicação de uma lei também aprovada no Governo Alacid Nunes, que obriga que 2% do quadro do funcionalismo municipal seja formado por deficientes físicos.

### Itú

## Pernilongos, moscas, ratos e baratas infestam hospital

Um levantamento feito em novembro pela Superintendência de Controle de Endemia - SUCEN -, no Hospital Francisco Ribeiro Arantes, em Itú-SP, detectou que o local está infestado de pernilongos, moscas, ratos e baratas. Em minucioso relatório encaminhado à Direção do Hospital, a SUCEN recomendou adoção de diversas medidas, tendo em vista que a situação está ameaçando não apenas os pacientes como também a saúde pública em geral.

Segundo o relatório, um dos "criadouros" das moscas é o conhecido "lixão" que abastece diversas instalações do hospital, entre as quais, a Clínica Psiquiátrica nº 02, as enfermarias próximas ao Centro Cirúrgico e a cozinha geral. Os focos de perni-

longos foram encontrados no côrrego que nasce no fundo da Vila Martins, próximo ao Hospital.

As péssimas condições de instalações como o almoxarifado, gráfica, vestiários, oficina de carpintaria, galpão, cozinha, cadeia, Clínica Psiquiátrica, enfermarias e Centro Cirúrgico, entre outros, tem favorecido ao aparecimento dos ratos. Segundo os técnicos da SUCEN, estas instalações apresentam situações precárias, tais como, caixas de alimentos próximas a parede dificultando a inspeção, existência de vários latões de lixo com resto de verduras e frutas sem tampa, caixa de inspeção da rede de esgoto com a tampa quebrada, entulhos espalhados

nas dependências externas dos prédios, grande quantidade de ferros velhos e materiais de construção não utilizados espalhados pelo chão, grande quantidade de colchões velhos apodrecidos, vasos sanitários e piaas quebradas, mato invadindo área construída, entre outras inúmeras irregularidades.

Proliferando entre estas instalações foram encontrado três tipos de roedores: os camundongos, ou ratos de esgotos ou ratazanas e o rato paiol ou silvestre.

Diante de tal quadro, a Coordenação Nacional e o Núcleo do Morhan esperam da Direção do Hospital e da Coordenadoria Hospitalar providências tão enérgicas quanto urgentes para combater a calamitosa situação.

### Bahia

## Comissão de Justiça e Paz realiza Seminário

Diante da polêmica em torno da questão da desativação da Colônia de Águas Claras (veja página 14), a Comissão de Justiça e Paz realizou no dia 19 de setembro, um Seminário sobre Hanseníase com a participação de representantes da Secretaria de Saúde, representantes de diversas entidades, inclusive o Morhan, pacientes e inúmeras pessoas ligadas à hanseníase.

Os trabalhos foram abertos pela Coordenadora da Comissão de Justiça e Paz, Therezinha Vieira, e a mesa-redonda coordenada por Eliane Azevedo, representante da Comissão Brasileira de Justiça e Paz.

O primeiro pronunciamento foi do Coordenador do Programa de Dermatologia Sanitária, Eliane de Paula dos Santos, representante do Secretário de Saú-

de, que fez uma explanação sobre a situação da doença no Estado e as medidas que a Secretaria tem tomado em relação à doença. Na questão da desativação propriamente dita, Eliane afirmou que os profissionais da Secretaria eram contra a desativação da Colônia e que, caso isto venha ocorrer, os pacientes cronificados deverão ser assumidos pelo Estado. Eliane, uma das pessoas indicadas pela portaria 584 que dispôs sobre a desativação, sugeriu que a rede pública hospitalar assumisse o tratamento da hanseníase.

O Deputado Luis Umberto Pinheiro, representante da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa, também discursou na ocasião, lembrando que a Secretaria não poderia

desativar a Colônia sem oferecer condições de tratamento ambulatorial para aqueles pacientes que tenham condições de fazê-lo, e tratamento hospitalar na própria Colônia para os cronificados. Assim que a portaria de desativação foi publicada, Luis Umberto fez denúncias à imprensa, posicionando-se contra a desativação, lembrando a segregação de que foram vítimas os pacientes e o direito que estes têm à saúde, habitação e sobrevivência.

O Coordenador do Morhan na Bahia, Edylberto de Almeida, lembrou que a hanseníase apesar de ter 2000 anos de idade, não tem a repercussão da Aids, porque ataca basicamente os mais pobres, enquanto que a Síndrome de Deficiência Imunológica ataca a todos indiscriminadamente.

## Estatutos do Morhan

O Movimento de Reintegração do Hanseniano (MORHAN), fundado em 06 de junho de 1981, tem sua sede, administração e foro na cidade de São Bernardo do Campo, Estado de São Paulo.

O Movimento se constitui das pessoas físicas ou jurídicas de dentro ou de fora do Brasil, que obedecem ao Estatuto do movimento. O Morhan é dirigido por uma Coordenação Nacional e por um número variável de núcleos em quaisquer cidades ou regiões do país. A constituição destes núcleos do Morhan obedecem às diretrizes aprovadas pela Coordenação Nacional através da remessa do Estatuto da entidade.

O Movimento tem por finalidade promover medidas educativas, que visem a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação, informação, conscientização do hanseniano, objetivando a sua mais completa reintegração social, podendo para tanto:

- a) Reivindicar, bem como contribuir para a elaboração de programas adequados de prevenção, diagnóstico, tratamento da hanseníase, e a reabilitação, informação, conscientização e educação do paciente e da sociedade;
- b) Desenvolver trabalhos educativos que visem esclarecimento, educação e conscientização do doente, família e comunidade, através dos meios de comunicação em geral;
- c) Integrar o Movimento a outros movimentos locais, regionais e nacionais em prol dos deficientes em geral;
- d) Divulgar materiais didáticos-informativos aos profissionais saúde e à população sobre hanseníase e seu controle;
- e) Pleitear junto aos órgãos governamentais de educação, a inclusão no currículo escolar, desde o 1º grau, de noções básicas sobre a hanseníase e a sua problemática em geral;
- f) Motivar a visitação pública aos hospitais específicos, fazendo sentir às autoridades hospitalares a importância psicológica e humana desta medida;
- g) Providenciar junto aos órgãos competentes a criação de leis que amparem efetivamente o hanseniano, proporcionando-lhe bem-estar social e econômico;
- h) Estimular a participação dos egressos que se agregam nas vilas em torno dos hospitais de hanseníase ou dermatologia sanitária, antigos osilos-colônias ou sanatórios, para a obtenção de sua plena reintegração social;
- i) Pleitear junto aos órgãos competentes, a transformação efetiva dos hospitais específicos em hospitais gerais;
- j) Estimular a criação de centros de reabilitação médica e profissional, assim como serviços de prevenção de incapacidades para hansenianos, descentralizados por todo o País, técnica e materialmente equipados e que possam atender também a deficientes não hansenianos;
- k) Estimular a formação de estudantes ou profissionais na área de saúde e serviços sociais, em hospitais dermatológicos e unidades sanitárias, capacitadas no controle da hanseníase;
- l) Propor instalação de uma rede de atenção primária à saúde capaz de dar atendimento adequado aos pacientes de hanseníase;
- m) Estimular o aproveitamento de voluntários, que podem ser ex-hansenianos, pessoas da comunidade etc., para contactar o hanseniano ainda não integrado e não conscientizado, com o fim de promovê-lo pessoal e socialmente. Orientados por um especialista esses voluntários poderão detectar casos e encaminhá-los para as Unidades Sanitárias;
- n) Combater, por ferir elementares direitos humanos, pedidos de donativos feito pelos doentes e entidades que se não tiverem como objetivo desenvolver a conscientização da comunidade em relação à problemática da hanseníase em nada ajudarão e darão margem a suspeitas de autobenefícios;
- o) A reintegração ao trabalho ou prestação de serviço militar de um hanseniano deve ser estimulada pelos órgãos competentes após consultas às autoridades de saúde pública federal ou estadual, tendo em vista a atual discriminação;
- p) Estimular a participação efetiva do hanseniano em atividades em movimentos ou entidades em prol de pessoas deficientes, com objetivo de reivindicar direitos comuns;
- q) Participação efetiva do Morhan em congressos, reuniões e conclaves de interesse dos hansenianos e pessoas deficientes em geral;
- r) Encontrar meios de solucionar o problema da utilização de terras e prédios das antigas colônias já desativadas ou em fase de desativação ou transformação, com participação dos interessados, objetivando a sua plena promoção e integração social, levando em consideração, em primeiro lugar, o interesse social público;
- s) Manter intercâmbio com entidades congêneres de dentro e fora do Brasil;
- t) O MORHAN, para a consecução de seus objetivos, na medida de suas possibilidades, editará livros, jornais, revistas, material impresso de qualquer natureza e cursos audiovisuais.





**Noticias dos Núcleos**

**Piauí**

**Prefeitura doa banca para venda de publicações do Morhan**

O Núcleo do Morhan em Parnaíba-PI conseguiu da Prefeitura Municipal a instalação de uma banca de jornal para venda de publicações do Movimento. O Prefeito João Tavares da Silva Filho recebeu a Coordenação do Morhan no dia 12 de novembro e comprou cerca de 700 cartilhas para distribuição nos serviços de saúde municipal.

Em relatório enviado à Coordenação Nacional, o Coordenador Adalberto Manoel Ferreira, falou sobre as atividades do Núcleo de Parnaíba que sendo amplamente divulgadas pela Rádio educativa, em programas diários da Rádio Igarapu e em palestras na Catedral.

O Coordenador informou ainda sobre a realização de um Cur-

so Educação para Controle da Hanseníase, iniciado em novembro e com duração de seis meses, promovido pelo Morhan em conjunto com a Unidade de Saúde do Sesp, e a Diretoria Regional de Saúde. A sede do Morhan está funcionando provisoriamente num salão do Centro Social Urbano de Parnaíba.

**Acre**

**Hansenianos exigem pensão do Governo**

"Nabor: hanseniano também vota. O que mata não é só o bacilo, a fome também". Estas eram duas das inúmeras faixas exibidas por quase 100 hansenianos durante uma manifestação, no dia 23 de dezembro, em frente ao Palácio do Governo do Acre, para exigir do Governador Nabor Júnior a concessão de 600 pensões a pacientes de hanseníase.

O Governador prometeu conceder pensão complementar de meio salário mínimo para os beneficiários do Funrural e um salário mínimo para quem não recebe aposentadoria, em janeiro de 84. Após um ano, entretanto, Nabor Júnior recuou e não concedeu mais o auxílio alegan-

do falta de recursos. A atitude do Governador provocou indignação e condenou à miséria dezenas de hansenianos.

Uma das situações mais graves é em Tarauacá, onde foram registrados cerca de 450 casos de hanseníase, embora se saiba que na realidade esses números chegam a 1000. Naquela cidade, onde a maioria dos pacientes não tem meios de sobreviver, os alimentos custam, na região urbana, o dobro do preço de Porto Velho. Na zona rural, comida não tem preço.

**Núcleo**

A Coordenação Provisória do Morhan em Cruzeiro do Sul foi eleita no dia 20 de novembro, durante visita do Coordenador

do Morhan no Acre, Roberto Santi à cidade. A eleição realizou-se durante uma Assembléia que contou com a presença de 100 pacientes da Colônia Ernane Agrícola. Os pacientes de Cruzeiro do Sul acolheram com entusiasmo a chegada do Morhan como forma de fortalecer ainda mais a mobilização já existente na colônia. Recentemente, os hansenianos enviaram documento ao Governador Nabor Júnior apoiando concessão das 600 pensões, denunciando a falta de remédios e curativos e solicitando a implantação de uma rede de energia elétrica no bairro de Remanso, onde vivem 150 famílias de pacientes.

**Recife**

**Vereador recomenda cartilha do Morhan**

O vereador Roberto Arraes, da Câmara Municipal de Recife, solicitou a distribuição das cartilhas do Morhan pelas Secretarias da Saúde do Município e do Estado como forma de combater a discriminação contra os pacientes de hanseníase. Lembrando que Recife "é campeão do índice negativo na área de higiene e saúde", Arraes exigiu a adoção de um programa sério para combater o mal de

Hansen na capital pernambucana.

Para justificar sua proposição, Roberto Arraes afirmou que a discriminação leva muitos pacientes a esconderem sua doença, contribuindo para a propagação do mal de Hansen. Segundo o vereador, a única saída são as campanhas de esclarecimentos, ao lado do trabalho de detecção e tratamento dos doentes. Defendendo a proposi-

ção, ele citou os Estados do Paraná e Rio de Janeiro, além do município de Paulista (PE), que já distribuíram largamente a cartilha do Morhan.

Na ocasião, Arraes fez questão de ressaltar a atuação do Morhan desde sua criação em 1981, chegando a transcrever os objetivos principais contidos no Estatuto da entidade para os anais da Câmara Municipal de Recife.

**Pacientes lutam por passe gratuito**

A Comissão Pró-Núcleo do Morhan em São Bernardo do Campo está mantendo contatos junto ao Prefeito Aron Galante e a Empresas de ônibus, reivindicando a concessão de passes gratuitos para os pacientes de hanseníase. Recentemente, o vereador Laurentino Hilário apresentou um requerimento, aprovado por unanimidade pela Câmara Municipal, solicitando a

adoção da medida pela Prefeitura.

Apesar de não ter se pronunciado definitivamente sobre o assunto, o Prefeito de São Bernardo deixou claro, em recente audiência com representantes do Morhan, que a concessão dos passes gratuitos depende das Empresas. Até agora apenas uma empresa recebeu a Comissão e demonstrou interesse em

conceder o passe, embora ache que o poder público deva assumir 50% das despesas. O Morhan apoiou a proposição.

Em São Bernardo, existem cerca de 400 casos de hanseníase registrados, num contingente de cerca de 1000 pacientes. A grande maioria ganha meio salário mínimo e, muitas vezes, não tem dinheiro para ir ao Centro de Saúde e dar continuidade ao tratamento.

**Endereços dos núcleos**

**SÃO PAULO**

**Franco da Rocha** - Rua Francisco Mariano, 122 - Bairro Laranjeiras. Aos cuidados de Sebastião Júlio de Oliveira. CEP: 07700 - CAIEIRAS - São Paulo

**Jardim Miriam** - Rua Santo Afonso, 199 - Jardim Miriam - CEP: 04476 - São Paulo - SP.

**São Vicente** - Centro de Saúde de São Vicente, Rua Ipiranga, 353 - Centro. (Informações com Jucirema). Tel. 68-3971 - DDD 0132.

**Vicente de Carvalho** - Av. São João, 111 - Centro de Saúde. Fone. (0132) 52-2040. Informações com Célia ou Bélgica. Reuniões todos os últimos sábados do mês, às 14 horas. CEP. 11450 - Guarujá - São Paulo.

**Guarulhos** - Rua Pedro Krinski, 15 - Bairro Tranquilidade. Sede da Sociedade Fraternal Lauro de Souza Lima. Tel. (011) 208-3151. Informações com Wallace. CEP: 07000 - Guarulhos - SP.

**Santo Ângelo** - Caixa Postal, 55, CEP: 08880 - Jundiapébas - Mogi das Cruzes, com Dito Pires. Taquaral ou Catelli.

**Ribeirão Preto** - Av. Lucitana, 529 - Parque Ribeirão Preto. Tel. 625-3554 (016). Aos cuidados de José Alves Coimbra. CEP: 14100 - Ribeirão Preto - SP.

**Jundiaí** - Informações com Durvalino Soares, Av. Brígido Marcassa, 425 Jd. Pacaembu - 13200 - Jundiaí - SP.

**Itu** - Hospital Francisco Ribeiro Arantes, Informações com Ismael Estrada Itu-Sorocaba, 13.300 Itu - SP.

**Caçapava** - R. Ary Barroso, 858. Informações com Aparecida 12.280 Caçapava - SP.

**São José dos Campos** - Avenida Alivoli, 44 Vila Betânia - Distrito Sanitário. Informações com Dilene Raimundo 12.200 - S.J. dos Campos - SP.

**S. Bernardo do Campo** - Av. Armando Italo Setti, 402 Centro de Saúde SBCampo. Informações com Irani L. Cruz. 09700 - SBCampo - SP.

**RIO DE JANEIRO**

**São João do Meriti** - Rua Pastor Joaquim Rosa, s/nº - Centro de Saúde. Aos cuidados de Jorge Luiz. CEP: 25500 - São João do Meriti - RJ.

**Niterói** - Praça Vital Brasil, s/nº - Centro de Saúde Santa Rosa. Informações com Regina Célia ou Serviço Social - Tel.: 711-2366 e 710-0049 DDD 021. CEP: 24230 - Niterói - RJ.

**Irajá** - Centro Municipal de Saúde Clementino Fraga. Rua. Caieiras, 514 - Tel. (021) 351-8905 e 351-8589. Informações com Dr. Lessa, Graça ou Regina. CEP: 21361 - Irajá - RJ.

**Itaboraí** - Cx. Postal 70, Venda das Pedras. Informações com José Vanderlei. 24800 Itaboraí - RJ.

**Caxias** - Rua Beira Serra, 111. Centro de Saúde Petrópolis. 25450 - Duque de Caixas - RJ.

**MINAS GERAIS**

**Betim** - Colônia Santa Isabel - Av. José Mariano, 67. Tel. 531-1497. Informações com Cordovil Neves de Souza. Reuniões às primeiras terças-feiras do mês na Caixa Beneficente do Hospital Santa Isabel, às 19 horas. Informações com Bizu, no Centro Social. CEP. 32500 - Citrolândia - MG.

**Teófilo Otoni** - Centro Regional de Saúde. Informações com Ciro Gomes 39800 Teófilo Toni MG.

**Passos** - Rua Santos Dumont, 57 (fundos). Informações com

Venâncio ou Terezinha. 37900 Passos - MG.

**PIAUI**

**Parnaíba** - Centro Social Urbano. Rua Itauna, s/nº - Pindoraz. Informações com Adalberto Ferreira. 64200 - Parnaíba - PI

**AMAZONAS**

**Manaus** - Av. Joaquim Nabuco, 1023. Informações com Edilson Barroncas. 69000 Manaus - AM.

**RONDÔNIA**

**Porto Velho** - BR 364 Km 17. Cx. Postal 1285 Informações com Manuel Alves 78900, Porto Velho - RO

**GOIÁS**

**Anápolis** - Rua José Gomes de Paula, 174 - Tels.: (062) 324-7765 e 324-1447. Informações com

**Goiânia** - Colônia Sta. Marta. Caixa Postal 116. Aos cuidados de Zé Moreno ou Prof. João Mello 74000 Goiânia - GO.

**ESPÍRITO SANTO**

**Cariacica** - Sanatório Pedro Fontes (Itanhenga). Tel. 254-1543. Informações com Elsson ou Ozias. Reuniões às segundas e quintas-feiras, às 14 horas. CEP: 29140.

**DISTRITO FEDERAL**

**Brasília** - QNB-2. Casa 13. Taguatinga, DF - Informações com Rosângela. Teletone (061) 562-8552. Brasília - DF - CEP 73000

**ACRE**

**Rio Branco** - Caixa Postal, 287 - Palácio do Bispo. Tel. 224-4555 (DDD'68). CEP: 69900 - Rio Branco - Acre.

**AMAZONAS**

**Colônia Antônio Aleixo** - Caixa Postal 555. Aos cuidados de Solange Stank - CEP: 69000 - Manaus - AM.

**PARÁ**

**Ananideua** - Seminário São Pio X. BR-316, km 6. Informações com Paulo César Falcão. Tel. (091) 235-1238 - CEP: 67000.

**Colônia do Prata** - Aos cuidados de Rubens ou Cambua - CEP: 68725 - Igarapé-Açu - Pará

**CEARÁ**

**Redenção** - Colônia Antônio Diogo. Informações com Francisco Simeão ou irmã Aluísia Dutra Serra. CEP: 62790 - Redenção - CE.

**R.G. DO NORTE**

**Natal** - Colônia São Francisco de Assis - Aos cuidados de professor Oswaldo - CEP: 59000 - Natal - RN

**PERNAMBUCO**

**Mirueira Paulista** - Rua "C" 4, nº 75. CEP: 53400 - Mirueira Paulista - PE.

**PARAÍBA**

**Baixos** - Rua Firmino Caetano, 62 - Tel.: 222-9006 (DDD 083). Aos cuidados de Manoel Belarmino - CEP: 58305 - Baixos - PB.

**BAHIA**

**Salvador** - Rua Benedito Jenkins, 88 fundos - Águas Claras - Estrada da Cajazeira, 3. Aos cuidados de Edylberto de Almeida. CEP. 40000 - Salvador - BA.

**SERGIPE**

**Aracaju** - Rua Santa Gleide s/nº - Colônia Lourenço Magalhães - Bugiu - Aracaju - SE.



# Vacina contra hanseníase está cada vez mais perto\*

**Terezinha Costa**

Doença que parece ser tão antiga quanto o homem — pelo menos desde os tempos bíblicos já há referência a ela — a lepra (ou hanseníase, seu nome oficial no Brasil) ataca atualmente entre 12 e 15 milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente nos países subdesenvolvidos. Na semana passada, partiu dos Estados Unidos uma notícia auspiciosa: um grupo de cientistas de diversas universidades americanas anunciou ter conseguido cultivar em laboratório todos os genes da bactéria responsável pela doença e isolar, dentre as proteínas produzidas por esses genes, as cinco que parecem ser mais eficazes para acionar os mecanismos de defesa do organismo humano, produzindo anticorpos. Isto abre perspectiva para uma futura produção da vacina e de material de diagnóstico.

"É um avanço extraordinário", sentenciou a pesquisadora brasileira Lígia Madeira de Andrade, coordenadora do Laboratório de Hanseníase da Fundação Oswaldo Cruz. A Dra. Lígia tomou conhecimento das pesquisas conduzidas pelos cientistas americanos no ano passado, durante uma conferência internacional promovida pela Academia de Ciências do Vaticano, na qual o Dr. Richard A. Young, da Universidade de Stanford, expôs as linhas mestras do trabalho cujos resultados acabam de ser divulgados.

Os pesquisadores americanos disseçaram todo o material genético da bactéria da lepra e cultivaram, em

outra bactéria, cada um dos aproximadamente cinco mil diferentes genes que a compõem. Os genes controlam a produção, dentro da bactéria, de diversas substâncias, como as proteínas chamadas de antígenos. Os antígenos são os detonadores dos anticorpos que atacam a bactéria num organismo infectado.

Depois de cultivarem os genes e isolarem os antígenos, os cientistas conseguiram determinar aqueles que se mostraram mais poderosos para despertar as reações imunológicas mais fortes.

A pesquisa relatada na última semana baseou-se numa técnica desenvolvida há dois anos na Universidade de

Stanford, pelo próprio Dr. Richard Young e por seu colega Ronald Davis. Ela permite aos cientistas examinar rapidamente todos os genes de uma bactéria.

No começo deste ano, esse método foi usado para avaliar os genes da bactéria que causa tuberculose — o bacilo de Koch, uma espécie de primo da bactéria da lepra. As duas bactérias são semelhantes geneticamente, embora as doenças que causam sejam muito diferentes. A tuberculose tem efeitos destrutivos sobre os pulmões, enquanto a lepra causa sérios danos nos nervos e na pele, provocando deformidades como a gradual construção dos dedos dos pés e das mãos.

Uma das espécies de lepra é, inclusive, chamada de **tuberculóide**. É a que mais rapidamente causa deformidades no paciente. Em compensação não é contagiosa como a lepra **virchowiana**. Entre as duas, há ainda três outros tipos: a indeterminada, a **dimorfa-virchowiana** e a **dimorfa-tuberculóide**, caracterizadas por serem gradações dos dois tipos principais. Todas, porém, são causadas pela mesma bactéria **M. leprae**. As diferenças na forma da doença são determinadas, aparentemente, pelo grau de resistência de cada organismo contaminado.

A descoberta dos cientistas americanos é um grande passo em direção à vacina,

embora muitos outros passos ainda tenham que ser dados para que isto passe dos laboratórios de pesquisa para os laboratórios de produção de vacinas. Mas os cientistas esperam que os antígenos descobertos sejam de grande ajuda para resolver os muitos mistérios que ainda cercam a doença. Ninguém sabe, por exemplo, como a lepra é transmitida de pessoa a pessoa ou por que podem se passar cinco anos ou mais entre o momento da infecção e o aparecimento da doença.

Cada novo avanço, porém, é um grande passo. Os pesquisadores liderados pelo Dr. Young fizeram seu trabalho a partir da bactéria da lepra tirada do baço e do fígado de um tatu inoculado com material de um paciente leproso. Isso só foi possível porque, em 1971, uma pesquisadora da Louisiana (EUA) conseguiu infectar um tatu, da espécie conhecida como tatu-galinha. Até então, não se conhecia outro animal que desenvolvesse a doença, a não ser o homem.

A partir daí, o tatu passou a ser utilizado nos laboratórios de todo o mundo que se dedicam ao estudo da lepra. Mas não sem novas dificuldades: o tatu-galinha dificilmente se reproduz em cativeiro, o que também impõe limitações às pesquisas. Recentemente, os cientistas brasileiros que pesquisam a lepra animaram-se com notícias vindas do Centro Nacional de Referência em Hanseníase em Bauru, dando conta de que uma fêmea do tatu-galinha havia sido fertilizada em cativeiro.

\*Jornal do Brasil, 11 de agosto de 1985

HANSENIASE -- NUMERO DE NOVOS CASOS EM 1983



## Incidência no Brasil é grande

**N**O Brasil, a lepra mudou de nome em meados da década de 70, quando uma portaria do Ministro da Saúde do Governo Geisel, Paulo de Almeida Machado, batizou-a oficialmente de hanseníase (de Hansen, nome do médico norueguês que, em 1873, descobriu a bactéria).

Essas providências podem ter reduzido o preconceito, mas de nada serviram para conter o avanço da doença no país. Muito pelo contrário. A cada 30 minutos, uma pessoa adoece de hanseníase no Brasil, que tem hoje perto de 300 mil doentes. Os 16 mil 944 casos novos registrados em 1982, saltaram para 18 mil 595 em 1983. O número de novos casos praticamente quadruplicou em relação há 15 anos atrás, segundo infor-

mou em recente conferência o Diretor da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde, Aguialdo Gonçalves.

As estatísticas indicam que no Brasil há 1,57 casos por mil habitantes, o que coloca o país como área de alta incidência, segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde. Embora em números absolutos a região mais afetada seja o Sudeste (6 mil 962 casos novos em 1983), em Norte que apresenta maior percentual de aumento. De 2 mil 949 casos em 1982, foram registrados 3 mil 707 em 1983. No Acre e no Amazonas há 10 hansenianos em cada mil habitantes.

O aumento dos casos de hanseníase no Brasil deve

estar relacionado ao agravamento das más condições de vida da população, imagina a Dra. Lígia Madeira, da Fiocruz. "Má alimentação, promiscuidade, hábitos de higiene pouco cuidadosos contribuem para a propagação da doença", diz ela. Na sua forma contagiosa, a hanseníase é transmitida pelo contato com a secreção nasal, a saliva e mesmo as feridas dos doentes. Mas, nas formas não-contagiosas, em que as bactérias ficam contidas no organismo, os especialistas

não sabem como se dá a infecção.

A hanseníase não é letal. Mas o grande problema são as deformidades que provoca, não só pelo drama pessoal dos afetados, mas também pelo custo social que

isso representa. Em cada três hansenianos, um fica incapacitado.

Outra dificuldade é fazer o diagnóstico precoce. As primeiras manifestações são minúsculas manchas na pele e pequenas áreas de insensibilidade, que frequentemente passam despercebidas. O tratamento é feito com sulfona, um medicamento usado desde 1941 e ao qual a bactéria já está ficando resistente.

Um ambicioso programa de pesquisa, para estudar animais de laboratório, resistência à bactéria e desenvolvimento de novos medicamentos, foi montado pelo Laboratório de Hanseníase da Fiocruz. Mas, desde o início do ano, o projeto está

emperrado numa história de contornos kafkianos. Em fevereiro, o Japão destinou uma verba de 450 mil dólares para o programa e a primeira parcela, de 215 mil dólares, foi liberada mais rapidamente do que esperavam os brasileiros. Com a doença de Tancredo Neves, que manteve suspenso quase todos os atos na administração federal, o cheque dos japoneses ficou parado no Banco do Brasil por três meses. Obedecendo a uma norma interna, o Banco do Brasil devolveu o cheque ao Japão. Mais tarde, depois de uma intensa troca de correspondências, o cheque finalmente foi localizado no Banco de Tóquio, em Nova Iorque. Agora, a Fiocruz vai poder, finalmente, retomar o programa de pesquisa.

# SECRETARIA TENTA DESATIVAR ÁGUAS CLARAS

Um inesperado protesto de pacientes de hanseníase e de diversas entidades, entre as quais o Morhan, impediu que a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia desativasse bruscamente a Colônia de Águas Claras, localizada à margem da rodovia Salvador-Feira, próxima à capital. Fundada em 1789, Águas Claras abriga hoje cerca de 90 internos, quase todos com baixos níveis de renda e sem ter para onde ir caso a desativação ocorra.

A manobra teve início com a publicação da portaria 584, de 07 de maio deste ano, através da qual o Secretário da Saúde designou uma Comissão para encaminhar a desativação. Indignados com os procedimentos adotados, setores ligados à hanseníase, tão logo tomaram conhecimento do fato, não pouparam protestos. A reação inespera-

da foi amplamente divulgada pela imprensa baiana e a Secretaria acabou por recuar, publicando no mesmo mês de maio, a portaria 691 que revogou a primeira.

Tentando desativar Águas Claras, a Secretaria argumenta que o tratamento da hanseníase hoje é feito à nível ambulatorial e que, por isso, o Hospital de Águas Claras está fora do contexto. Neste sentido, acredita-se que para o atendimento ambulatorial falta apenas a definição de uma nova política de atendimento para os pacientes de hanseníase.

## Posição do Morhan

Apesar de lutar pela reintegração do paciente na sociedade (**veja matéria abaixo**), o Morhan discorda da maneira como ela tentou ser

feita no caso de Águas Claras. Antes de qualquer medida brusca, faz-se necessária a constituição de uma Comissão com a participação de representantes dos pacientes para discutir e coordenar a desativação. Neste processo, devem ser avaliados critérios como a garantia da permanência de pacientes que moram na Colônia há mais de dez anos, instituição de uma campanha de educação sobre hanseníase para os profissionais de saúde e a população, ressaltando o baixo poder de infecção da doença e as vantagens do tratamento precoce e, por fim, que se crie condições de atendimento nas Unidades de Saúde do Estado e do Inamps para atender, diagnosticar e assegurar o suprimento de medicamentos para os hansenianos.

## A posição da Secretaria

Ao tomar uma posição avançada baseada na extinção dos hospitais-Colônias e o atendimento ambulatorial para combater a estigmatização da doença, a Secretaria assume a responsabilidade de quem está preocupada com a situação dos hansenianos e empenhada no controle da doença. A realidade, entretanto, contradiz esta posição. Segundo informações da Coordenadora do Programa de Dermatologia Sanitária, Eliana de Paula Santos, Salvador tem cerca de 3000 casos de hanseníase e, em todo o Estado, estes números chegam ao dobro. O depoimento da própria Eliane no Seminário promovido pela Comissão de Justiça e Paz (**veja Notícias dos Núcleos**) indica que a

Secretaria não faz quase nada em relação a um programa de educação de hanseníase, prevenção de incapacidade, controle de comunicantes, reabilitação e cirurgia.

## Desapropriação

Numa análise mais profunda podemos constatar que a questão ambulatorial é apenas um pano de fundo para a desapropriação de Águas Claras. Na realidade, desde de 1949 a especulação imobiliária ameaça a Colônia. Cerca de 80% da área original de Águas Claras já foi desapropriada pelo Governo para dar lugar a construções da Urbis no Projeto Cajazeira. Hoje, a área da Colônia é de 354 mil metros quadrados, restringindo-se, praticamente, a área do hospital, segundo A. Borges, egresso e Assessor Técnico do Morhan na Bahia.

## O Espectro da Desativação

### Coordenação do Morhan se posiciona na questão da desativação de Colônias

Desde 1976, quando o Ministério da Saúde baixou a portaria 165, recomendando a desativação dos Asilos-Colônias, criou-se um problema para os hansenianos que neles residiam ou ainda residem. São milhares os pacientes que ainda se encontram nessas Colônias. Para estes, a palavra desativação tornou-se um termo maldito, pois é prenúncio de insegurança, altas disciplinares, remanejamento, perda do que se conseguiu durante décadas dentro da Colônia e desativação das áreas de lazer (cinema, quadras de esportes, etc). Segundo os "entendidos" e os que dão as ordens, a grande maioria dos pacientes ficam na Colônia porque levam uma boa vida e, suprimindo essas coisas, eles forçosamente pedem para sair. Assim foi feito em alguns lugares.

O termo desativação lembra Vila de Egressos, perda da casa onde mora há vários anos, os companheiros que saíram e não encontraram espaço fora da

Colônia e o interesse de terceiros nas propriedades da Colônia. Lembra, enfim, entre outras coisas mais, a "reintegração compulsória" tão má à pessoa quanto a internação da mesma natureza: a pessoa sem direito a sequer opinar: é, de repente, obrigada a deixar tudo que tem para trás e tentar, sem que tenha recursos ou se ache psicologicamente preparado, recomeçar tudo de novo. Quando reclama seus direitos é tida como rebelde que quer manter privilégios ou não se interessa pela desativação da Colônia, como se fosse ela a culpada da existência das mesmas.

Por outro lado, ninguém concorda com a demolição da própria casa por outra pessoa que nem sequer pediu licença para isso. É preciso que todos entendam que para a maioria dos internos a Colônia é sua casa. É o canto que ele tem no mundo para viver com um pouco de tranquilidade. É também o lugar que, por direito, lhe pertence e

só ele pode decidir se quer ou não sair dali.

É verdade que a existência das Colônias é pernicioso para quem quer lutar contra os estigmas que envolve a hanseníase. Enquanto houver "leprosários" vai haver "leproso". É assim que chamam as Colônias e seus moradores, mesmo depois da nova terminologia.

O Morhan, mesmo tendo como um dos seus objetivos principais lutar contra os estigmas que envolve a hanseníase, é contra as desativações puras e simples e, principalmente, contra os desrespeitos que ocorrem aos hansenianos que vivem este processo.

Com o objetivo de lutar para que estes desrespeitos não mais se repitam em nosso país é que tomamos as seguintes decisões em reunião da Coordenação Nacional, realizada no dia 19 de dezembro de 1985:

1) Cada Colônia tem características próprias, por isso para cada uma delas deve-se ter uma

proposta de solução adequada a sua realidade;

2) Toda e qualquer mudança proposta deve passar pela discussão e aprovação dos respectivos internados;

3) Qualquer mudança proposta deve assegurar os direitos adquiridos pelo internados, tais como, moradia, tratamento e meio de subsistência;

4) Os Hospitais das Colônias poderão ser transformados em Hospitais-Gerais para atender não só os moradores da Colônia, mas também as populações circunvizinhas;

5) Os recursos adquiridos com os possíveis alienamentos de imóveis e outros pertencentes da Colônia devem ser utilizados sempre em benefício da promoção humana dos internos ou hansenianos carentes da localidade;

6) O Morhan lutará sempre contra os que procurarem se aproveitar destes patrimônios para usufruir benefícios pessoais ou de terceiros.



# Encontro de Brasília: realidade intolerável

Realizou-se em Brasília, de 25 a 29 de novembro o último, a Reunião Nacional para Avaliação do Programa de Controle da Hanseníase no Brasil. Participaram do encontro os Coordenadores Estaduais do Programa, membros do Comitê Terapêutico, Diretores de Hospitais-Colônia, consultores nacionais e internacionais da OPS/OMS, responsáveis de projetos de multidrogas, representantes institucionais, o pessoal do MS (DND, SNPES / FIOCRUZ), representantes de Escolas Médicas e de entidades particulares, entre as quais, o Morhan.

Os principais temas abordados foram a avaliação do controle da hanseníase no Brasil, evolução operacional do programa, recursos humanos para o controle da hanseníase, hospitalização do paciente com hanseníase, questão da terapêutica em hanseníase, entre outros.

Não foi animador o quadro geral da situação avaliada. O controle da hanseníase continua dependendo de algumas poucas pessoas que, quando muito, conseguem desenvolver, a duras penas, um trabalho na cidade em que residem ou na Unidade de Saúde onde trabalham.

As constatações contidas nos relatórios dos grupos são algumas questões de fundamental importância para o controle da hanseníase e atendimento ao paciente nos mostra uma realidade que não pode ser mais tolerada:

\* "carência de recursos humanos capacitados tem sido um dos principais entraves no esforço para aumentar a cobertura do programa de hanseníase".

\* "O ensino nas Universidades, à nível nacional, está dissociado dos grandes problemas de saúde pública, entre eles, a hanseníase".

\* "Os grupos chegaram ao consenso de que os pacientes portadores de hanseníase, suas famílias, não têm acesso, no Brasil, ao atendimento na maioria das localidades, a não ser em caráter geral para tratar as necessidades relacionadas com a doença-base.

\* "Os pacientes têm de ser encaminhados aos antigos asilos-colônia. Os Estados do Amazonas, Rio de Janeiro, Acre e Rio Grande do Sul são exceções, situação que decorre do esforço pessoal dos médicos envolvidos com o problema. No Rio Grande do Sul, cada Diretor de Hospital foi abordado individualmente. No caso do paciente com hanseníase vir a ser atendido num Hospital Geral, isso dependerá de contatos pessoais muitas vezes de amizade do profissional responsável pelo doente e da equipe médica do Hospital em questão".

\* "De acordo com o entendimento, que houve uma queda no rendimento do programa, em razão da baixa qualidade das ações básicas do programa,

quais sejam, diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de incapacidades e registro de dados".

\* "A respeito da situação epidemiológica chegou-se ao consenso de que a tendência da doença é ascendente em que pese o grau de confiabilidade dos dados disponíveis, sem que se possa identificar até que ponto isso se deve a um aumento real da epidemia. É possível que, em certa medida, este incremento reflita um aumento das atividades do programa a partir de 1975/76. Alguns fatos, como o aumento da proporção de casos em menores de 15 anos e certo aumento na proporção de casos de tuberculóides apóiam a hipótese de que este incremento reflita no aumento real da epidemia".

\* "Entraves quanto à operacionalização: transporte e recursos humanos deficientes, dispensação de medicamento e recursos humanos também deficientes e falta de condições para controle de tratamento".

\* "Cobertura alcançada abaixo do esperado, elevada taxa de abandono e irregularidades de tratamento, principalmente nas áreas rurais".

\* "Não há dados conclusivos para quantificar a sulfona-resistência, embora todos concordem que ela seja um fato incontestável".

Outras constatações são importantes quanto as que cita-

mos foram expostas e escritas mostrando sempre a importância do problema, as dificuldades locais, a luta de alguns contra a falta de compromisso e a omissão de muitos.

Como modificar este quadro? Quais as estratégias para combater a hanseníase em cada região do país com costumes, populações, aspectos geográficos e recursos tão diferentes?

De que modo a sociedade como um todo — que é quem sofre o problema — poderá contribuir para a solução do mesmo? O que fazer para vencer as barreiras do preconceito, um dos maiores empecilhos para o controle da doença? O que fazer com os hospitais-colônia e os seus habitantes? São apenas vítimas do paternalismo como diz um dos relatórios? Ou são seres humanos que precisam ser respeitadas nos seus direitos de, pelo menos, conhecer as suas vidas?

Estas perguntas, com exceção a dos hospitais-colônia, não foram sequer feitas neste encontro de avaliação. E enquanto estas perguntas não forem respondidas com propostas práticas e ações responsáveis e comprometidas com a pessoa humana, vamos continuar na mesma situação desanimadora que estamos agora, por muitos e muitos anos ainda, nos comprometendo também diante da história, apesar dos recursos com os quais já contamos.

Sairam do encontro, como sempre, várias recomendações para melhorar este quadro. E esta é mais uma constatação triste, porque enquanto estivermos na fase das "recomendações", estamos distanciados das ações. Isto porque temos uma vasta lista de "recomendações" que nunca foram levadas a sério e postas em prática na maior parte do país.

É preciso, portanto, passar da "era das recomendações" para a das ações, da teoria para a prática, da lamentação para a luta.

O fato deste assunto ter sido debatido por um fórum ampliado em relação a outros, que trataram do mesmo assunto em ocasiões anteriores, talvez seja o começo de uma ação concreta em busca de soluções. Quem sabe o entusiasmo de alguns e a seriedade de outros não "contaminem" os demais?

Toma a que se isso acontecer, a "contaminação" não seja tão longa quanto a da hanseníase e que os "micróbios" que "causam" responsabilidade, compromisso, humildade, seriedade, respeito à pessoa humana e o entusiasmo "contaminem", pelo menos, o tanto de pessoas que estão sendo contaminadas neste momento pelos casos V e D que existem neste país e que nunca sequer tomaram uma dapsona. Se isso acontecer, a hanseníase, com certeza, deixa de ser um grande problema.

DOENTES DE HANSENÍASE SOB CONTROLE HOSPITALAR OU AMBULATORIAL EM RELAÇÃO AOS DOENTES ATIVOS, POR FORMA CLÍNICA DA DOENÇA, SEGUNDO AS COORDENADORIAS DE SAÚDE E UNIDADES DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 1984

COORDENADORIAS DE SAÚDE E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	FORMAS CLÍNICAS									TODAS AS FORMAS CLÍNICAS		
	V e D			I			T			IN REGISTRO ATIVO	SOB CONTROLE	%
	IN REGISTRO ATIVO	SOB CONTROLE	%	IN REGISTRO ATIVO	SOB CONTROLE	%	IN REGISTRO ATIVO	SOB CONTROLE	%			
BRASIL	113.579	50.360	55,99	49.158	22.175	53,30	53.284	27.713	62,36	217.317	101.500	-
AMAZÔNIA	21.487	13.118	61,01	10.073	7.177	67,20	15.362	9.913	73,85	47.524	30.204	-
AC	1.324	1.073	81,04	984	573	58,23	967	672	69,49	3.275	2.316	70,77
AM	8.632	5.678	65,77	4.358	3.585	82,27	6.754	4.719	70,68	19.744	12.900	65,80
CE	82	58	70,73	24	19	79,17	66	54	81,82	172	131	76,16
DF	5.733	4.800	83,72	2.405	2.301	95,67	4.505	2.732	60,45	12.733	5.833	77,22
ES	552	389	70,47	243	129	53,08	167	80	53,89	962	4.008	65,20
GO	5.104	1.120	21,96	2.661	1.572	59,07	2.813	1.640	58,30	10.538	4.338	40,77
GOIÁS	8.372	5.134	61,33	7.716	2.004	25,99	5.711	3.359	58,83	17.859	10.497	58,83
MA	1.458	902	61,94	758	325	42,88	1.052	573	54,46	3.268	1.830	56,30
MG	2.549	1.648	64,69	871	468	53,73	1.576	960	60,91	4.996	3.077	61,60
MS	174	158	90,80	37	30	81,08	53	33	62,26	164	221	134,76
MT	394	278	70,56	244	205	84,01	222	212	95,49	860	824	95,81
PA	1.745	1.314	75,30	943	712	75,39	1.652	1.256	76,02	4.542	3.482	76,66
PE	238	214	90,34	69	58	84,15	125	102	81,60	432	372	86,34
PI	371	241	64,96	206	139	67,47	300	210	70,00	807	590	73,11
PR	1.486	77	5,18	582	11	1,88	791	13	1,64	2.869	101	3,52
RJ	16.367	12.588	76,99	13.870	6.174	44,51	22.037	7.783	35,32	103.586	27.857	26,89
RN	29.068	3.453	11,88	9.232	1.655	17,82	8.284	3.023	36,38	37.582	8.331	22,16
RS	3.318	2.387	72,24	2.069	1.808	87,20	1.462	1.014	69,31	7.749	5.219	67,35
SC	9.981	6.628	66,41	3.846	2.621	68,14	3.804	3.746	98,48	18.743	14.307	76,40
SP	23.982	...	...	7.823	...	...	6.707	...	...	36.513	...	...
TO	14.780	10.005	67,76	5.285	3.340	63,19	4.408	2.965	67,25	24.555	16.330	66,54
TR	10.322	6.671	64,62	4.550	2.819	61,95	3.462	2.317	67,20	18.334	11.807	64,39
UE	1.418	1.061	74,89	446	292	65,47	487	285	58,52	2.551	1.648	64,60
UF	2.620	2.355	89,89	289	229	79,23	459	353	76,90	3.568	2.930	82,15
CEMTE-DESBT	12.583	9.435	75,05	5.612	3.440	61,30	5.690	3.693	64,83	23.895	16.608	69,50
RO	1.162	904	77,79	508	351	69,09	608	555	91,29	2.168	1.810	83,48
RR	2.095	1.990	95,16	1.250	1.182	94,56	1.119	1.049	93,74	4.462	4.181	93,70
MT	1.829	1.216	66,48	584	320	54,79	876	451	51,48	3.289	1.987	60,41
MS	4.308	4.278	99,30	2.959	1.378	46,60	2.477	1.186	47,88	11.774	6.642	56,41
DF	1.201	1.047	87,17	281	249	88,61	320	452	141,25	2.002	1.788	89,31

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde  
 \* Dados de 1983  
 \*\* Incluídos 1512 pacientes hospitalizados sem especificação de forma clínica  
 \*\*\* Não descrito

DOENTES DE HANSENÍASE EM REGISTRO ATIVO, PELA FORMA CLÍNICA DA DOENÇA, SEGUNDO AS COORDENADORIAS DE SAÚDE E UNIDADES DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 1984

COORDENADORIAS DE SAÚDE E UNIDADES DA FEDERAÇÃO	DOENTES EM REGISTRO ATIVO						TOTAL
	SOB CONTROLE			SEM CONTROLE			
	HOSPITALAR		AMBULATORIAL	HOSPITALAR		AMBULATORIAL	
	IV	V	VI	VII	VI	VII	
BRASIL	4.323	3,59	85,33	34,09	76,47	42,30	217.317
AMAZÔNIA	894	1,88	29,314	81,68	17,316	26,43	47.524
AC	96	2,93	3,223	87,84	957	29,22	3.275
AM	110	0,35	12,870	85,18	5.744	34,23	19.744
CE	-	-	131	76,16	41	23,85	172
DF	652	3,12	9.181	72,10	2.900	22,77	12.733
ES	-	-	908	63,30	354	36,70	962
GO	36	0,33	4.302	40,43	4.300	59,22	10.538
GOIÁS	680	4,50	9.817	83,05	4.594	30,64	17.859
MA	31	0,34	1.799	58,03	1.439	44,01	3.268
MG	298	5,96	2.779	33,62	1.919	30,61	4.996
MS	60	23,75	153	37,95	43	16,20	264
MT	30	4,33	780	91,27	36	4,10	860
PA	114	2,62	3.368	77,36	660	19,00	4.342
PE	-	-	178	82,30	40	17,69	453
PI	39	3,59	561	46,31	217	26,40	807
PR	101	100,00	...	...	...	...	2.869
RJ	3.294	5,06	24.560	37,74	27.217	37,19	103.586
RN	1.717	4,36	6.614	17,39	29.231	77,85	37.582
RS	263	3,62	4.954	63,91	2.530	32,64	7.749
SC	1.312	6,64	12.995	65,82	2.434	27,53	19.743
SP	...	...	...	...	...	...	36.513
TO	370	2,33	15.820	64,69	8.063	32,97	24.555
TR	512	1,70	11.493	82,69	4.327	35,60	18.334
UE	91	3,60	1.556	60,99	903	58,39	3.568
UF	164	4,63	2.749	77,60	633	17,74	3.568
CEMTE-DESBT	887	3,71	15.731	65,79	7.287	30,68	23.895
RO	80	3,88	1.718	72,55	558	23,50	2.168
RR	19	0,42	1.162	93,27	281	6,25	4.462
MS	237	7,20	1.750	53,20	1.302	39,30	3.289
MT	329	4,57	6.303	33,53	4.932	41,00	11.774
DF	-	-	1.728	89,31	214	10,68	2.002

Fonte: Secretarias de Estados de Saúde  
 \* Estado de 1983  
 \*\* Total Brasil sem especificação de situação de controle

# Jornal do Morhan

O doente em tratamento deixa de contagiar. Todos nós, provavelmente, entramos em contato com o bacilo. A maioria das pessoas desenvolve resistência e não há desenvolvimento da doença. As mutilações são evitáveis. O problema não é contrair a doença e sim deixar que ela evolua.

## A hanseníase tem cura

A hanseníase é causada por um bacilo. O bacilo foi descoberto em 1873 pelo médico norueguês Armauer Hansen, daí o nome hanseníase.

A doença ataca pele e nervos periféricos. Nunca ataca o cérebro ou sangue. Ela começa através de partes dormientes (anestesiadas), com ou sem manchas. Podem ocorrer formigamentos ou dores. As manchas são pálidas, brancas ou avermelhadas, com sensibilidade diminuída ao calor, dor e tato. No local, o doente não percebe a diferença entre a água fria e a quente. Às vezes, não sente o roçar do algodão ou a picada de um alfinete.

Todos, provavelmente, já entraram em contato com o bacilo. A maioria das pessoas desenvolve resistência e nada acontece pois o organismo controla a infecção.

### Existem quatro formas da doença

Existem quatro formas de hanseníase: indeterminada (a forma inicial), tuberculóide, virchowiana e dimorfa.

A indeterminada é a fase das primeiras manchas e dormências. É a fase ideal para o início do tratamento. Se não tratada pode evoluir para outras formas da doença. Não é contagiante.

A tuberculóide caracteriza-se por poucas lesões, pálidas, pequenas e bem definidas, com bordas em alto relevo, nos quais se encontram poucos bacilos. A perda de sensibilidade é grande. Aparece em indivíduos com alguma resistência à doença. Não é contagiante.

A virchowiana é desenvolvida em pessoas que não apresentam resistência. Aparecem muitas man-

chas, com bordas indefinidas, nas quais o número de bacilos é grande. Com a evolução surgem lesões elevadas, caroços ou infiltrações. É contagiante.

A dimorfa manifesta-se com características da tuberculóide e da virchowiana. É contagiante.



DR. ARMAUER HANSEN  
1842-1912

**Importante:** qualquer que seja a forma, o tratamento regular cura a doença e o indivíduo deixa de contagiar, mesmo se for virchowiano ou dimorfo.

### Resistência e tratamento

A hanseníase é uma doença social: ataca principalmente pessoas de baixa renda, sem condições de vida e higiene, como a maioria dos brasileiros.

Em pessoas sem resistência, a infecção transforma-se em doença, em geral de dois a cinco anos depois do contágio. Os nervos mais atingidos são os dos braços, pernas e pescoço, que tornam-se grossos, doloridos, com formigamentos ou fisgadas. Podem aparecer caroços ou inchações.

A hanseníase em cura, mas o tratamento é demorado. Nos casos contagiantes podem durar de 10 a 15 anos. Nos casos não contagiantes, de um a três anos.

Muitas vezes o doente abandona o tratamento porque tem pressa de sarar e desanima. Sem tratamento, podem voltar a contagiar. O tratamento pode provocar o aparecimento de caroço, ou dores.

e os doentes acham que é uma piora, mas é uma reação do medicamento. As dores são suportáveis com medicação adequada.

### Evolução e consequências

A hanseníase não tratada afeta os pequenos ossos e articulações das mãos e dos pés e as cartilagens. Os dedos perdem mobilidade e fixam-se em formas de garra. Os ossos atrofiam-se e são diluídos (encolhem). A cartilagem do nariz também é absorvida e provoca o afundamento da fronte.

Sem sensibilidade nas mãos e nos pés, o doente não sente uma pedra em seu sapato que lhe provoca lesões profundas. Pega na panela quente e se fere, sem sentir dor. Esses traumatismos são responsáveis pelas deformações. A hanseníase não faz cair pedaço, como diz a lenda.

Se o tratamento começar rápido e for correto, as deformidades são evitadas e a doença é controlada. O fato do doente apresentar deformidade não significa que ele está contagiando. Nesses casos, muitas vezes nem se encontram bacilos.

### Brasil, país endêmico

Com tratamento, hanseníase tem cura. Mesmo assim, o Brasil é um país endêmico, ou seja, não existe controle dos focos infecciosos. No Brasil existem 500 mil doentes, mas só a metade deles está registrada nos serviços de saúde pública. Os demais ou não sabem que são doentes, ou se escondem devido ao preconceito, mantendo os focos infecciosos e a doença fora de controle. O Brasil tem 60% dos casos do continente americano.

A hanseníase é uma doença como outra qualquer.



Assine  
o  
Jornal  
do  
Morhan

Cr\$ 10.000

por  
quatro números  
(um ano)  
ou qualquer  
quantia  
acima  
deste valor, o  
que dará caráter  
de contribuição à  
assinatura.

Assim:

deposite a  
quantia desejada  
em qualquer  
agência Bradesco  
em nome do  
Morhan, na conta  
061.934-5  
(ag. centro São  
Bernardo) e envie o  
comprovante ao  
Morhan, com nome,  
endereço  
e profissão

Ou assim:

envie um cheque  
nominal em nome do  
Morhan, com nome,  
endereço e profissão  
O jornal será  
entregue pelo  
Correio.  
Endereço do  
Morhan:  
av. Índico, 545,  
São Bernardo  
- SPCEP 09700  
Cx. Postal 471



F

I

M