

Jornal do Movimento de
Reintegração das Pessoas
Atingidas pela Hanseníase

Agosto/Setembro de 2004
Ano XXII • N° 40

Morhan



Morhan e Governo do Estado
do RJ juntos pela eliminação
da hanseníase

Pág. 09

Entrevista com Rosa Castália:
“A população precisa
conhecer os sintomas da
hanseníase”

Pág. 10



A realidade dos hospitais-colônia

**O 1º Seminário de Antigos Hospitais-Colônia
chama atenção para a necessidade de
reestruturação das 33 unidades existentes**

Pág. 04

Reestruturando os antigos hospitais-colônia

Além da doença em si, as pessoas que têm ou tiveram a hanseníase carregam um problema ainda maior: o preconceito e a discriminação. Esse mal se arrasta há séculos e fez com que pessoas que foram acometidas pelo bacilo de hansen fossem afastadas da sociedade. A época, datada entre as décadas de 30 e 40, é marcada pelo isolamento compulsório daqueles que contraíram a hanseníase em pequenas cidades construídas para tal fim. A prática era considerada a única forma de conter a proliferação da doença.

Hoje o isolamento não mais existe como prática de prevenção e cuidado de pessoas com hanseníase. Algumas unidades, porém, mantiveram-se em pé, com muitas dificuldades. O Brasil conta hoje com 33 antigos hospitais-colônia. Esquecidas, a maioria dessas unidades enfrenta sérios problemas: degradação de seus prédios; a falta de assistência aos seus moradores que em grande parte são idosos que já não têm mais para onde ir, entre outros.

Para entender e conhecer essa realidade, você leitor terá nesta edição uma matéria especial sobre o 1º Seminário Nacional de Antigos Hospitais-Co-

lônia, promovido no final de 2004 pelo Morhan em parceria com o Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e com apoio da Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro (SES/RJ) e dos voluntários da telefonia Claro. O evento, que reuniu pela primeira vez moradores dessas unidades, teve como objetivo fazer um levantamento dos problemas existentes e encaminhar algumas propostas de reestruturação dos antigos hospitais ao Ministério da Saúde. O relatório final foi lançado na comunidade de Antonio Justa, em Maracanaú no Ceará, contando com a presença do Ney Matogrosso

Essa edição traz ainda uma entrevista com Rosa Castália, coordenadora do Programa de Eliminação da Hanseníase da SVS/MS, que fala sobre a meta do MS. Nosso leitor conhecerá ainda os caminhos percorridos pela equipe do Morhan, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, pelos municípios do Rio, em ações para eliminar a hanseníase no estado.

Artur Custódio
Coordenador do Morhan nacional



EXPEDIENTE

Morhan Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase

Endereço: Rua do Matoso, N° 6, Grupo 204
Praça da Bandeira – Rio de Janeiro/RJ – CEP 20270-130
Telefones: (21) 2502.0100/2502.0074
Email: morhan@morhan.org.br
Site: www.morhan.org.br

Jornalista Responsável: Katia Machado (MT-RJ 21905)
Editoração: www.arsventura.com.br
Tiragem: 16.000 exemplares
Distribuição Gratuita/Circulação Dirigida

Capa: I Seminário Nacional de Antigos Hospitais-Colônia (2004)

Apoio: 
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUMÁRIO

EDITORIAL	02
RESUMO HANSEN	03
MATÉRIA ESPECIAL	04
RIO SEM HANSENÍASE	09
ENTREVISTA	10
COMUNICAÇÃO E SAÚDE	12

É permitida a reprodução das matérias publicadas desde que a fonte seja citada.

A meta é eliminar a hanseníase em 2005

Eliminar a hanseníase até 2005 é uma das metas e proposta de trabalho do Ministério da Saúde (MS). Nessa iniciativa, foi lançado ainda em outubro de 2004 “As Cartas de Eliminação da Hanseníase” (uma analogia às cartas de navegação como instrumentos norteadores), cujo objetivo é o de subsidiar todos os estados brasileiros sobre o tema.

A carta já está em sua segunda edição, divulgada em fevereiro deste ano, e encaminhada aos gestores estaduais de saúde com as principais informações de progressos ou não da doença nos estados. “Esta iniciativa constitui-se em mais um mecanismo de motivação e estímulo para a participação dos gestores estaduais e municipais na eliminação da doença”, disse a coordenadora nacional do Programa de Eliminação da Hanseníase do Ministério da Saúde, Rosa Castália. Isso porque, as cartas — revistas a cada três meses — apresentam um estudo feito dos coeficientes de prevalência e detecção da hanseníase nos últimos 10 anos a partir dos dados publicados pelo MS.

Na primeira edição do documento, verificou-se que os coeficientes de prevalência nos últimos cinco anos estão estacionados em torno de 4 casos a cada 10 mil habitantes. Entre 1994 a 2003, o coeficiente de detecção do país manteve-se no patamar de 2 ca-

sos por 10 mil habitantes. É possível ainda conferir quais regiões apresentam os maiores índices: Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O estado com maior ocorrência foi Mato Grosso, com 22,11 casos por 10 mil habitantes, seguido por Tocantins, com 17,92, e Maranhão, com 16,93. Se, por um lado, o documento conseguiu identificar os piores índices. Por outro, destacou a melhor média nacional: o Rio Grande do Sul apresentou taxa de 0,24 a cada 10 mil habitantes.

Com as cartas e outras ações que incluem a ampliação de profissionais treinados para diagnosticar e tratar a hanseníase, bem como o número de centros de saúde capacitados para acolher os pacientes, o MS pretende reduzir os índices da doença a menos de um caso a cada dez mil habitantes, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS). Até 2004, o Brasil ocupava o primeiro lugar em taxa de prevalência da doença (4,52 a cada 10 mil habitantes), a frente da Índia (3,52/10 mil habitantes), e o segundo em números absolutos (79.908 casos em registro ativo).

Dados atuais das cartas de eliminação da hanseníase estão disponíveis no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br), no link da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Dois novos projetos de lei pela eliminação da hanseníase no RJ

Dois projetos de Lei, da deputada Graça Matos, foram encaminhados à Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. O Projeto de Lei nº 1990/2004 cria no calendário oficial do estado do RJ a semana da conscientização para eliminação da hanseníase e o Projeto de Lei nº 1991/2004 autoriza o poder executivo a incluir questões sobre a hanseníase nos concursos públicos voltados para a área de saúde no estado do RJ.

A íntegra dos projetos está disponível no site do Morhan: www.morhan.org.br.



Em pauta, a reestruturação dos



Francisca Biscoski, Dide

“**N**ossas casas estão sendo destruídas, depredadas. Dói de ver um hospital de 1970, como o caso do hospital-colônia do Paraná, sendo hoje cemitério de ex-pacientes da hanseníase”. (Francisca Biscoski, de 49 anos, a Dide, moradora e funcionária do antigo hospital-colônia São Roque, no Paraná, hoje conhecido por Hospital de Dermatologia Sanitária)

O relato de Dide traz à tona um problema que ficou durante muitos anos esquecido por governos e pela própria sociedade: os hospitais-colônia de hanseníase. As 33 unidades remanescentes do período de isolamento compulsório daqueles que contraíram a doença, durante as décadas de 30 e 40, experimentam hoje uma série de complicações, tais como desassistência a seus moradores, depredações de suas construções e a falta de equipamentos e medicamentos para aqueles que precisam de atenção à saúde. Vale lembrar que as unidades foram construídas para serem pequenas cidades de abrigo para pessoas com hanseníase, excluídos do convívio social. Afinal, na época, o isolamento era considerado a única forma de conter a proliferação da doença.

Para mudar essa realidade, o Morhan em parceria com o Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), e com apoio da Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro (SES/RJ) e dos voluntários da telefonia Claro, promoveu em novembro o 1º Seminário Nacional de Antigos Hospitais-Colônia.

O encontro reuniu pela primeira vez moradores dos antigos hospitais (ou seja, pessoas que passaram pelo isolamento compulsório da doença), historiadores, ambientalistas, cineastas e profissionais de saúde (alguns deles ajudando nas estruturas de apoio do evento como ambulatório médico, enfermagem, curativo e massagem). Todos com um só objetivo: o de discutir como preservar a memória dos hospitais-colônia, a moradia e o meio ambiente que compõem essas unidades. Foi também discutido questões como direitos trabalhistas e humanos e sobre a reestruturação das unidades existentes.



antigos hospitais-colônia

Em meio a tantos exemplos, os participantes construíram um documento apontando as necessidades de mudanças, obras e mesmo preservação da história dos antigos hospitais que foi encaminhado ao MS e passa pela análise do grupo de trabalho de colônias da SVS/MS. Esse grupo foi recentemente constituído para realizar um diagnóstico situacional da atual realidade desses lugares tanto em relação às necessidades hospitalares quanto de moradia. O documento, disponível no site do morhan – www.morhan.org.br, servirá de apoio para a constituição de uma proposta de política pública para essas unidades.

Dignidade e qualidade de vida

Na abertura do seminário, o secretário de Saúde do estado do RJ, Gilson Cantarino, que compôs a mesa de debate junto com Rosa Castália, coordenadora do Programa de Eliminação da Hanseníase da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (SVS), Cândida Carvalheira, representando o Conselho Nacional de Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência do Ministério da Justiça, e com Artur Custódio, coordenador nacional do Morhan, mostrou-se sensibilizado com a situação dos dois hospitais-colônia que existem no estado: o de Curupaiti, em Jacarepaguá, na cidade do RJ, e o Hospital Tavares de Macedo, em Itaboraí.

Cantarino destacou a ação do governo do estado para a eliminação da doença até 2005, como meta estabelecida pelo MS. “Quando a governadora consegue um auxílio para alimentação ou transporte de pacientes, ela está dizendo que o Estado precisa dar condições para que essas pessoas cumpram seu tratamento”, lembrou. Mas por outro lado, disse ele, “o governo do RJ não teve pernas suficientes para dar dignidade aos seus hospitais-colônia”. Para superar tal problema, a SES pretende formar uma comissão que envolva os moradores das unidades, a secretaria de Saúde, de Educação e a Procura-



Gilson Cantarino





Grupo de trabalho

doria de Patrimônio, cuja função será traçar um perfil a cerca da reforma dos dois hospitais-colônia do RJ. Para a execução da reforma, ele apontou que será necessário um investimento de R\$ 4 milhões.

Segundo Rosa Castália, eliminar a hanseníase e melhorar os hospitais-colônia é uma das prioridades do Ministério da Saúde. Entre as ações de maior relevância, ela destacou a realização do diagnóstico dessas unidades. Conta, para tanto, com um grupo de trabalho formado por representações do próprio MS, secretarias de saúde estaduais e municipais, prefeituras e pelo Morhan, a partir da portaria nº 585, de 06 de abril de 2004, assinada pelo Ministro da Saúde Humberto Costa. Paralelo a essa iniciativa e para oferecer qualidade de vida aos ex-pacientes de hanseníase, moradores desses hospitais, disse Rosa, “está para ser assinada outra portaria que define recursos estratégicos para realização de procedimentos de reabilitação cirúrgica”.

Lembranças e reformas

Lembrar da história traz por um lado muitas tristezas e sofrimentos. Por outro, serve de base para a construção de uma nova política para a reestruturação dos 33 hospitais-colônia. Na opinião de Artur Custódio, coordenador nacional do Morhan, durante debate sobre as iniciativas governamentais desde a década de 60 até os dias de hoje, que permeou o primeiro dia do evento, dois momentos marcaram essa história: a construção do primeiro hospital para tratamento específico da hanseníase, realizada no século 19, no Rio de Janeiro, no Cajú, por D. João VI; e a criação da polícia sanitária, durante a década de 30, no período do governo de Getúlio Vargas. “Uma das funções dessa polícia era ‘caçar’ as pessoas atingidas pela hanseníase por todos os lugares com carros pretos, arrancando elas de suas famílias como se fossem animais”, lembrou com tristeza.

Presente ao debate, Sônia Homem, integrante do grupo de trabalho do MS, chamou atenção para a necessidade urgente de reforma dos hospitais-colônia em vista ao sofrimento experimentado por aqueles que contraíram a doença anos atrás. Ela relatou como o grupo de trabalho vem atuando: “Nós estamos visitando os hospitais, conversando com moradores e funcionários dessas unidades para depois fazermos um diagnóstico, montar uma política nacional que venha atender a todos os mo-



Sônia Homem

radores. Isso nunca havia sido feito antes. O Ministério da Saúde não conhecia os hospitais nem as pessoas que lá moram”.

Na opinião de alguns moradores, ainda que a iniciativa seja muito positiva, falta ao grupo maior empenho e atenção nas visitas. Valdenora da Cruz Rodrigues, de Manaus, reclamou que a equipe responsável que está visitando os hospitais tem escutado apenas gestores e diretores das unidades, esquecendo-se dos atores principais, os pacientes. “Nós temos muito mais conhecimento sobre a questão”, afirmou ainda no debate. “Se o governo não escuta os moradores, deixará de lado muitas de nossas necessidades. Não quero ser responsável pelo que foi decidido pelo governo quando houve a visita em nossa colônia”, salientou Dide, falando sobre o hospital-colônia do Paraná.

Outras visitas, porém, foram realizadas com sucesso como a que aconteceu na colônia Padre Damião, em Minas Gerais, como afirmou o morador Sebastião José Manoel. “Nesse trabalho, os pacientes se reuniram com a comissão do Ministério da Saúde”.

O debate sobre as iniciativas governamentais levou o grupo a concluir que haverá a necessidade de se repetir algumas visitas. Foi também unânime a proposta de mandar para todas as colônias e representações do Morhan no país uma cópia do documento a ser produzido pelo grupo de trabalho do MS, como também do documento produzido no seminário, para que possa ser cobrada ação efetiva do governo.

O isolamento

A prática do isolamento das pessoas com hanseníase inicia-se no Brasil com a construção do primeiro “leprosário” pelo governo colonial de D. João V, no século 19. Tal prática, não apenas no Brasil como em todo mundo, era considerada única forma de controlar a proliferação da doença e foi mantida até 1940, associada à administração — por injeção ou via oral — do óleo de chaulmoogra, medicamento fitoterápico natural da Índia.

Nesse período, porém, começou a se questionar a necessidade do isolamento do doente. No Brasil, com a criação do Ministério da Educação e Saúde, foi adotado um novo tipo de controle da doença, o chamado “modelo tripé”, fundamentado em três bases: o leprosário, o dispensário e o preventório. Ou seja, o infectado deveria



Valdenora Rodrigues



Artur Custódio



Antigo hospital-colônia



Antigo hospital-colônia



Andrea Pasquini

ser tratado no leprosário, o comunicante (aquele com indicativos de manifestação da doença) no dispensário e os filhos dos infectados, no preventório.

A exclusão do “leproso” de seu convívio social só passou a ser questionada de verdade no fim dos anos 1940, com o avanço dos medicamentos quimioterápicos e a descoberta pelos pesquisadores, em estudos quantitativos e de laboratório, que o isolamento não detinha a doença nem reduzia o número de casos.

Nesse contexto, destacou-se o Laboratório de Leprologia da Fundação Oswaldo Cruz, criado em 1927 por iniciativa do leprologista brasileiro Heráclides César de Souza-Araújo, cujo nome batizou o ambulatório do IOC. O objetivo do pesquisador da Fiocruz era cultivar o bacilo, encontrar a cura para os doentes e um novo método de tratamento.

A ineficácia do isolamento foi reforçada no 7º Congresso Internacional de Lepra, realizado em 1958, em Tóquio. Estabeleceu-se que a forma de transmissão não era hereditária e que a cura era possível com antibióticos e sulfas. Portanto, os leprosários não eram mais recomendados.

O Brasil aboliu a prática do isolamento quatro anos depois, pelo Decreto nº 968, de 7 de maio de 1962 (ainda que alguns estados, como São Paulo, descumprissem a lei). O marco definitivo veio em 1970, quando a OMS recomendou ao Brasil o emprego da poliquimioterapia (PQT). Em 1976, nenhum estado mais seguia a prática do isolamento compulsório.

Dos 101 hospitais-colônia que foram construídos ao longo dos séculos, 33 foram mantidos como abrigo de pessoas que não tinham para onde ir, sem emprego nem mesmo família. “Daí a realização do seminário para compreendermos as reais necessidades dos moradores desses antigos hospitais”, ressaltou Artur.

Para conhecer um pouco sobre essa realidade, vale a pena assistir ao documentário brasileiro “Os Melhores Anos de Nossas Vidas”, da cineasta Andrea Pasquini, um relato dos moradores do Santo Ângelo, antiga colônia em Mogi das Cruzes-SP.

Morhan e Governo do RJ: união de esforços para eliminar a hanseníase

O carro chega a Itatiaia com atores de teatro, profissionais de saúde e colaboradores para mais uma campanha de eliminação da hanseníase. A cena faz parte do projeto “Rio sem Hanseníase”, uma parceria do Morhan com a Secretaria de Saúde do Estado do RJ, que visa contribuir para a eliminação da doença no estado.

Em 2004, o projeto passou por 20 cidades — Itatiaia, Barra Mansa, Resende, Volta Redonda, Rio Claro, Pinheiral, Queimados, São João de Meriti, Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo, Magé, Carmo, São José do Vale do Rio Preto, Araruama, Cardoso Moreira, Itaocara, Aperibé, Santo Antônio de Pádua e Macaé — e contribuiu para identificar novos casos da doença. “Depois da campanha realizada na cidade de Macaé, por exemplo, foram identificadas cinco pessoas com hanseníase e encaminhadas para tratamento”, informou o coordenador nacional do Morhan Artur Custódio, lembrando que detectar é o primeiro passo para a eliminação da doença.

O sucesso da campanha deve-se, como informou a assistente social do Morhan, Vânia Batista, ao fato de envolver a comunidade, levar informação e trocar experiências e conhecimento entre Morhan,

secretaria de estado do RJ e municípios.

O trabalho tem sido também importante para chamar atenção para outros problemas. Em geral, nos municípios nota-se: desconhecimento da doença ou informação errada, baseada no estigma da lepra; atendimento médico centralizado; o não recebimento do cheque-cidadão (projeto da governadora do RJ, Rosinha Matheus, por meio do qual cada família carente beneficiária recebe mensalmente o valor de R\$ 100); vários casos sem diagnóstico pela falta de conhecimento sobre hanseníase; presença de crianças com a doença, indicando que há adultos transmissores do bacilo sem tratamento em contato com estas crianças há bastante tempo; pessoas que, apesar de curadas, estão com seqüelas ou deformidades, o que significa que começaram seus tratamentos em estágio avançado da hanseníase; e falta de preparo profissional para o diagnóstico e prevenção de incapacidades provenientes da doença.

A campanha, durante janeiro deste ano, passou também por oito municípios que se uniram à equipe do Morhan na luta contra a doença. São eles: Itaperuna, Rio das Ostras, Itaboraí, Seropédica, Nilópolis, Belford Roxo, Mesquita e Nova Iguaçu.



CARMO/RJ

GOVERNO DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



A voluntária Elke Maravilha e a equipe de teatro do Morhan





Rosa Castália

“A população precisa conhecer os sintomas”

“**C**reio que a eliminação da hanseníase e do preconceito existente depende da capacidade de o sistema de saúde tratar e curar o cidadão, de o profissional de saúde acolher adequadamente aquela pessoa que, em caráter transitório, é portadora da doença”. **Rosa Castália**, médica-sanitarista e atual coordenadora do Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS/MS), chama a atenção, nesta entrevista ao *Jornal do Morhan*, para o desafio que representa a eliminação da doença até 2005, meta estabelecida pelo governo no início deste ano. Nesse trabalho, Rosa destaca também a atuação do Morhan em busca da diminuição da doença no país e da dignidade aos vários pacientes Brasil a fora.

O Brasil, a partir da Lei nº 9010, de 29 de março de 1995, passa a vetar o uso da palavra lepra e seus derivados, substituindo pelo nome de hanseníase. Apesar da mudança, o preconceito continua. Como mudar essa situação?

Mudar o nome já foi um importante passo, e essa iniciativa é fruto de reivindicação do Morhan, um dos principais movimentos sociais inseridos nesta causa. Creio, portanto, que a eliminação do preconceito está mais vinculada ao conhecimento do processo de adoecimento e cura, na capacidade de o sistema de saúde tratar e curar o cidadão, na capacidade e determinação do profissional de saúde acolher adequadamente aquela pessoa que, em caráter transitório, é portador da doença. Um fator que contribui muito para o surgimento do preconceito é a deformidade física, a seqüela decorrente de um diagnóstico tardio ou de um acompanhamento pouco apropriado. Assim, o diagnóstico precoce e a disponibilidade de atenção ao alcance do paciente, próximo de onde ele vive e trabalha, também se tornam ações fundamentais para a eliminação desse preconceito.

Somos hoje o primeiro país em coeficiente de prevalência. Por que números tão altos?

O Brasil ocupa hoje o primeiro lugar em taxa de prevalência, ou seja, em número de casos registrados em cada grupo de 10 mil habitantes (4,52 casos/10.000 hab), e o segundo lugar em número absoluto de casos (79.908 casos em registro ativo). Os estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste detêm o maior número de doentes. Essa realidade ficou clara entre 1994 e 2003, quando as taxas de prevalência mantiveram-se em torno de 4 casos por 10.000 habitantes e as taxas de detecção de casos novos em torno de 2,7 casos por 10.000 habitantes ao ano. Essas altas taxas podem estar sendo mantidas por diversos fatores. Entre eles: altíssima prevalência em alguns municípios brasileiros; registros desatualizados, ou seja, pacientes que já estão em tratamento e curados sendo mantidos nos registros ativos; centralização histórica dos serviços de diagnóstico e tratamento ainda presente em alguns lugares; e falta de prioridade política.

O Ministério da Saúde pretende eliminar a doença até 2005. Como será possível atingir essa meta?

Em 2004, o governo federal estabeleceu como prioridade de gestão a eliminação da hanseníase. Nesse sentido, foi lançado o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, que vem recebendo reforços de pessoal especializado. Já foram contratados pelo Ministério da Saúde 25 consultores para apoiar tecnicamente as coordenações estaduais do programa e outras 10 já estão em processo de contratação. No dia 21 de outubro, o ministro da Saúde lançou um instrumento técnico-político: as "Cartas de Eliminação da Hanseníase", documento direcionado ao gestor estadual, com informações essenciais para a eliminação da doença (ver página 02). Quanto à possibilidade de eliminar a hanseníase até 2005, estamos realmente atrasados neste processo. Dos mais de 120 países que assumiram o compromisso de eliminá-la no início dos anos 90, apenas seis, entre os quais o Brasil, ainda não o fizeram. Nossa proposta é que até 2005 possamos eliminar a doença pelo menos em estados mais populosos, atingindo taxas de menos de um caso por 10.000 habitantes, e de 2006 a 2010, atingirmos tal meta em todos os municípios.

Muitas pessoas sequer sabem o que é a hanseníase. Como superar essa questão?

Informação é realmente crucial para qualquer proposta de eliminação, controle ou erradicação de uma doença. Em maio deste ano, o Ministério da Saúde lançou uma campanha em TV, rádio e outdoors. Estamos conscientes de que não é suficiente. A informação neste caso, num país muito endêmico, tem que ser continuada e difundida em diversos espaços, para públicos distintos, utilizando diferentes linguagens. A população precisa saber dos sinais e dos sintomas e para onde se dirigir para diagnóstico e tratamento, e o profissional de saúde, devidamente informado. Escolas, universidade e movimentos populares ainda são espaços importantes, mas carentes de informação sobre a doença.



De uns tempos para cá, cartilhas, histórias em quadrinho, livros, folderes e propagandas têm sido usados como instrumentos de informação e educação para eliminação da hanseníase no país. Tais veículos vêm também sendo utilizados pelo Morhan para informar e acabar com o preconceito existente em torno da hanseníase.

Abaixo, os vários materiais do Morhan:

- Cartazes com a imagem dos artistas e voluntários do Morhan
- Cartilha, uma parceria do Ministério da Saúde com a Organização Mundial de Saúde
- Camisetas

Alguns dos materiais de campanha do Morhan poderão ser adquiridos gratuitamente, pelo site www.morhan.org.br, em produtos, ou fazendo seu pedido pelo telefone (21) 2502-0100.

Dúvidas e informações pelo Telehansen: 0800 26 2001



HOMENAGEM

FUAD – CEDRO DO LÍBANO

Hoje o céu deve estar em festa. E não é para menos, afinal não é todo dia que recebe alguém tão ilustre, tão especial. O nome dele é Fuad Abílio Abdala, mas também pode chamá-lo de “Cedro do Líbano”, apelido carinhoso dado pelo amigo Amilcar.

Homem forte, determinado, que mesmo atingido pela hanseníase e tendo perdido a visão ainda jovem, nunca desistiu de lutar por aquilo que acreditava. As seqüelas da doença não o impediram de frequentar a universidade, onde se formou em Direito.

Excelente profissional, exemplo de bondade, trabalhou gratuitamente pois nunca quis mais do que o suficiente para sobreviver.

Bom pai, teve oito filhos, sendo sete adotados; Bom marido, compartilhou cinquenta anos de vida com dona Palmira, companheira de todas as horas.

E como amigo, sempre tinha uma palavra de carinho a todos que se aproximavam dele. Deixa-nos, como mensagem, a certeza de que amor, coragem, ética, retidão, trabalho e determinação são capazes de vencer qualquer adversidade.

E posso dizer que me sinto muito feliz porque o vi cruzar o meu caminho...

Leda N. Vilarin

23/04/05

