

## RECURSOS HUMANOS EM HANSENIASE\*

Neusa Nunes da Silva e GONÇALVES\*\*

**RESUMO** — Procede-se à revisão sistemática dos recursos humanos em hanseníase no Brasil. Introdutoriamente procura-se reconstituir o referencial conceitual sobre Recursos Humanos em Saúde, expresso na ideologia recente do setor no país, para, a seguir, identificar-se o perfil da área de hanseníase nesse conjunto. Tal diagnóstico permite constatar interessante dialética: o aparelho de Estado postula que cursos e treinamentos constituem forte instrumento da melhoria das condições de operacionalização do sistema, mas quando os executa, toma-os fugazes e transitórios. A perpetuação deste quadro, associada a baixos salários e inadequadas condições de trabalho, em decorrência a diretrizes extra-setoriais maiores, levaram à necessidade de uma política de desenvolvimento de recursos humanos em hanseníase no país. A experiência consistiu na montagem de um sistema de encorajamento e apoio às Secretarias Estaduais de Saúde para o treinamento a nível local; a nível regional, cursos para graduados foram organizados pela Divisão Nacional, na Amazônia, Centro-oeste, Sul, Nordeste e Sudeste. O fortalecimento e/ou desenvolvimento de um sistema de referência a nível estadual foram atingidos pela realização do Curso Nacional de Dermatologia Sanitária; qualificações internacionais foram complementarmente obtidas por ação conjunta com a Organização Pan-americana de Saúde. A formulação ampla e resultados imediatos são descritos a seguir. A solidez de sua ação, uma vez tecnicamente adequada, só poderá ser aquilatada se a ela se subtrair a referida fugacidade e transitoriedade das definições políticas setoriais.

**Palavras chave:** Hanseníase. Recursos humanos.

### 1 HANSENIASE E RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NA REALIDADE BRASILEIRA.

"... A escassez de técnicos em leprologia vem causando sérios embaraços as atividades da campanha contra a infecção leprótica, não somente ao Serviço Nacional de Leprosia, mas também aos

Serviços de Profilaxia da Leprosia nos Estados.

São freqüentes as solicitações de técnicos por parte dos Estados para preenchimento de vagas no quadro de leprologista, mas também para os cargos de direção dentro de especialidade. A situação se torna de ano para ano mais angustiante, a medida que se desenvolve a campanha contra a endemia. E tudo faz indicar que

(\*) Palestra apresentada como tema III Oficina de trabalho sobre controle da Hanseníase, NDS, MS/OPS, OMS, Brasília, 20 a 25 de novembro de 1983.

(\*\*) Chefe do Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária, Ministério da Saúde, Brasília.

que estas dificuldades serão agravadas e está a demonstrar isto a pouca freqüência assinalada nos cursos de leprologia que o Departamento Nacional de Saida anualmente ministra, através da Diretoria dos Cursos.

Os claros verificados nos quadros do próprio órgão especializado federal, pouca atração despertam pelas funções que ligam às atividades antileproticas.

A explicação disto não está unicamente no gênero do serviço, que, sem dúvida, não é muito sedutor, pois trata-se de uma especialização que causa aversão El maioria dos médicos e além do mais poucas possibilidades oferece para clínica particular, ficando assim o técnico cingido aos seus vencimentos. Por outro lado, o desempenho do cargo impõe um 'full time' obrigatório que limita mais ao técnico qualquer 'chance' de desenvolver outras fontes de rendimento, que lhe garantam um 'standard' de vida compatível com sua posição, a menos que descuide de seus deveres.

A carestia de técnicos se origina particularmente dos parcos honorários concedidos por força da padronização de funções, sem reconhecer que semelhantes funções exigem recompensa equivalente A. modalidade de trabalho. Independente da péssima remuneração, a situação fica agravada pela instabilidade funcional.

E um fato que apontamos aos órgãos administrativos competentes, encarregados da organização do pessoal para o serviço público. Não sendo adaptada, como convém, à orientação seguida, ficará ameaçado o prosseguimento da campanha contra a lepra no Brasil. As deserções registradas nos Serviços dos Estados é grande e se pode afirmar que não existe, no país, algum Serviço de Profilaxia da Lepra que disponha de um quadro completo de pessoal. Todos estão a reclamar técnicos. Há leprosários que funcionam com tal escassez de profissionais que pasma, ficando os internados à mercê da boa ou má sorte.

Creemos que estes inconvenientes poderão ser neutralizados por medidas compensadoras, através da concessão de vencimentos dignos que atraiam e dêem garantias de estabilidade funcional, conferindo assim o devido valor aos que se entregam à árdua tarefa cujo desempenho por si só requer um alto senso de humanidade.

Feito isto, não há menor dúvida, que serão mais povoados os cursos de leprologia e será grandemente estimulado o interesse pelas funções ligadas à profilaxia da lepra."

Emani Agrícola, Diretor do Serviço Nacional da Lepra — Relatório das atividades no ano de 1944. Arquivos do SNL, ano III, 1945, número 1.

*Emani Agrícola, Diretor do Serviço Nacional da Lepra — Relatório das atividades no ano de 1944. Arquivos do SNL, ano III, 1945, número 1.*

A hanseníase é uma doença endêmica de alta relevância entre nós. Os dados mais recentes a nível nacional<sup>18</sup> registram a existência de perto de duzentos mil doentes. Como tais registros são seguramente subestimados, a Organização Mundial de Saida (OMS) recomenda a aplicação de coeficientes de correção, de modo que é de se contar, no território nacional, com algo em torno de quinhentos mil doentes. Comparativamente, tais dados são ainda mais alarmantes: a) toda a América Central possui, em registro ativo oficial<sup>23</sup>, o equivalente ao número dos existentes em apenas um bairro da cidade de S. Paulo<sup>20</sup>; b) a América Andina (toda a América do Sul, exceto a Argentina, Paraguai, Uruguai, Guianas e Brasil), em mesmas condições, registra, o equivalente a apenas um dos estados brasileiros<sup>24</sup> (o estado de São Paulo); c) 80% de todos os casos latino-americanos da doença concentram-se no Brasil<sup>21</sup>.

No entanto, a seriedade da questão não se fundamenta apenas em números. Das endemias brasileiras, é a de mais longa evolução, trazendo, em decorrência, um problema social extremamente relevante. Como exemplo, apenas em Manaus, leva à média anual de aproximadamente duas mil aposentadorias, zona rural e urbana, sendo óbvio o onus previdenciário assim gerado, dado o alto percentual de incapacidades dos doentes atuais<sup>17</sup>.

Assim, o desafio interposto a respeito dos vários segmentos da sociedade civil brasileira é considerável. Mais expressivo ainda é para os técnicos do setor e especialistas da área, a quem institucionalmente compete a geração de massa crítica tecnicamente consistente para lidar com a doença e tais repercussões. Ou seja, trata-se de conceber e aplicar as bases de uma Política de

Recursos Humanos em Saúde em Hanseníase. Diz Chiavenato<sup>o</sup> que esta é uma longa empreitada, a qual, partindo da fase de suprimento (pesquisa de mercado, recrutamento, seleção, Integração), perpassa os momentos subseqüentes de aplicação, manutenção, desenvolvimento e acompanhamento de Recursos Humanos, constituindo-se, portanto, de uma vintena de estratégias cumulativas.

Para o Ministério da Saúde, o equacionamento da questão de Recursos Humanos vem se constituindo em processo amplamente participado. Até 1980, segundo documento da Divisão de Recrutamento, Seleção e Aperfeiçoamento<sup>4</sup> os eventos para qualificação de Recursos Humanos ("programas de treinamento") tinham, entre outras, as características de "... carácter impositivo e inexistência de processos sistemáticos de levantamento de necessidades e da elaboração de programas, nem tampouco de acompanhamento destes ou de avaliação de aprendizagem ou de desempenho."

A partir de então, desenvolveram-se múltiplas gestões, envolvendo vários órgãos do Ministério visando a gerar algumas características básicas norteadoras das ações de recursos humanos no âmbito da instituição. Definiu-se, assim que:

- a) as prioridades seriam fixadas a partir de uma pesquisa de levantamento das necessidades;
- b) os conteúdos seriam determinados pelas necessidades do próprio serviço;
- c) seriam considerados os objetivos dos órgãos e suas atividades — fins;
- d) seriam criados, nos próprios órgãos, mecanismos de acompanhamento dos programas, assim como de sua avaliação.

No bojo deste processo, reviram-se, então, os princípios básicos para ação de desenvolvimento de recursos humanos para a Saúde<sup>9</sup>. Conceituou-se, novamente, então, a este como o processo de adequação técnica e pessoal do trabalhador em Saúde para a produção de serviços

destinados à nossa realidade de amide e compreendendo as seguintes atividades:

- a) a divisão técnica do trabalho, que representa a regulação do trabalho quanto ao seu funcionamento;
- b) a delegação de competência, reconhecida como a distribuição de competências para o exercício das ações com efetivo domínio técnico destas ações;
- c) a autoridade legal, enquanto distribuição do poder de mando;
- d) a política de pessoal, que compreende em seu interior a remuneração, os incentivos funcionais, planos de cargos e salários, ascensão funcional, segurança e estabilidade funcionais, carreiras de amide;
- e) a administração dos conflitos, decorrentes das relações no trabalho, os quais podem se referir a remuneração, relações de autoridade, hierarquia, delegação de competência e divisão técnica do trabalho;
- f) sobretudo a qualificação técnica do profissional de saúde.

Especificamente esta conceituação articula-se a nível das Divisões Especializadas<sup>13</sup> com a definição das seguintes atividades:

- a) cursos de especialização nacionais;
- b) cursos de especialização no exterior;
- c) participação em congressos nacionais e internacionais;
- d) seminários especializados nacionais.

Com o avançar do processo de redefinição de fomento de recursos humanos, há notável aumento da abrangência, na medida em que passa a contemplar não só os profissionais diferenciados do Setor Saúde, mas os Recursos Humanos para os Serviços Básicos de Saúde<sup>9</sup>. Aqui, o que se elabora é uma proposta que combina três elementos essenciais num só mecanismo: o ensino

supletivo, o treinamento em serviço e o caráter de habilitação oficialmente reconhecido, conferindo ao projeto, flexibilidade, realismo e legitimidade. Esse projeto destina-se a pessoal de nível médio e elementar, atuante nos serviços sanitários finais (odontologia, saneamento, enfermagem), de apoio (laboratório, raio X e farmácia) e administrativos (contabilidade e arquivo médico). Tal projeto já está implantado, no momento, em algumas Unidades Federadas, escolhidas por vários critérios técnicos como regionalização em fase adiantada (i.e., treinamentos razoavelmente descentralizados), existência de escola técnica vinculada às instituições públicas portadoras de serviços e condições político-institucionais de integração entre Saúde e Educação.

Assim, se vê o processo de reordenamento de recursos humanos envolvendo demais órgãos setoriais. E o caso da Previdência Social, onde o documento do CONASP<sup>2</sup> identifica a situação de recursos humanos: "desestimuladora política de recursos humanos e salários, com freqüentes desatenções ao sistema de mérito: as inconvenientes conseqüências da dupla militância profissional, a alocação inadequada de recursos humanos e de equipamentos, freqüentemente concentrados nas áreas centrais das grandes cidades, em detrimento das periferias e áreas rurais; e a escassez de administradores devidamente capacitados, além da dificuldade de fixação daqueles mais eficientes em seus postos". Adernais, posteriormente se acrescentam "carência quantitativa de profissionais, tanto do nível médio e elementar, quanto de nível superior, na maioria das unidades do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social); a defasagem da evolução técnico-científico dos profissionais de saúde da instituição, pela inexistência de uma política efetiva de educação continuada, a gravidade do problema da capacitação para a gerência, em amplos segmentos da direção do INAMPS, pela ausência de educação continuada nessas áreas e desconexão entre os créditos educacionais obtidos em treinamentos e a ascensão funcional".

Ao abordar as perspectivas resolutivas para a questão, a OPS/OMS, área V, delinea algumas prioridades que devem nortear os estudos a respeito: segundo tal referencial, há que gerar o

GONÇALVES, N.N.S. Recursos humanos em hanseníase.

"estoque" de profissionais, sua formação, formalização e organização profissionais e mercado de trabalho<sup>22</sup>.

## 2 A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM HANSENÍASE: EVOLUÇÃO E CARACTERÍSTICAS

... "Desde 1938, data em que o Centro Internacional de Leprologia ministrou seu terceiro e último curso de especialização sobre lepra, não se realizavam no país, com exceção dos que se desenvolveram no Estado de Minas Gerais, cursos oficiais desta especialidade. A falta deste ensino técnico se fez sentir logo na dificuldade relativa à admissão de elementos perfeitamente habilitados para o desempenho de funções relacionadas às atividades oficiais contra a lepra.

O curso de leprologia realizado em 1942 representa assim um empreendimento de alcance bastante elevado.

### Disciplinas e Professores.

#### A — PROPEDEÚTICA DERMATOLÓGICA

Prof.: Dr. João Ramos e Silva, Sanitarista 'K'..

Assistente: Dr. Demétrio Bezerra Gonçalves Peryassil, Assistente de ensino XVII.

#### B — ETIOLOGIA E PATOLOGIA GERAL DA INFECÇÃO LEPROSA

Prof.: Dr. Hildebrand° Marcondes Portugal, Sanitarista 'K'.

Assistente: Dr. José Thiers Pinto, Assistente em comissão, 'I'.

#### C — ESTUDO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Prof.: Dr. Francisco Eduardo Accioli Rabelo, Prof. Catedrático, Padrão 'N' — Quadro Permanente.

Assistente: Dr. Edgard Gomensoro Drolhe da Costa, assistente do Ensino XVII.

#### D — TERAPÊUTICA

Prof.: Henrique Moura Costa, Médico 'K'.

Assistente — Dr. Isaltino de Oliveira Coutinho, Sanitarista "I".

#### E — EPIDEMIOLOGIA E PROFILAXIA

Prof.: Dr. H. C. Souza Araújo, Biologista 'L'.

Assistente: Foi proposto inicialmente, o Dr. Ernani Paiva Ferreira Braga, Sanitarista 'I', substituído pelo Dr. Thomaz Pompeu Rossas, Médico classe 'N', à disposição da Pref. do Distrito Federal, exercendo o cargo de Diretor do Hospital-Colônia Curupaí.

#### F — ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE COMBATE A LEPROA.

Prof.: Dr. Ernani Agrícola, Diretor do Serviço Nacional de Lepra.

Assistente: Dr. João Baptista Risi, Técnico Leprolologista.

*Ernani Agrícola, Diretor do Serviço Nacional de Lepra: — Relatório das atividades no ano 1942. Arquivos do SNL, ano I, 1943, vol. 1.*

A releitura do Boletim do Serviço Nacional da Lepra e posteriormente, Boletim da Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária' num primeiro momento revela algumas características que permearam o processo de formação e qualificação de recursos humanos em saúde para a área, durante o citado período:

- a) preocupação para com a questão, traduzindo-se pelo anúncio freqüente da realização próxima de cursos nas várias Unidades Federativas, como São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, com a relação de disciplinas, locais, alunos e docentes. Entre estes, figuram usualmente os grandes mestres da leprologia brasileira, como Lauro de Souza Lima, Nelson de Souza Campos, Luis Marino Becchelli, João Baptista Risi, Rend Garrido Neves;
- b) não explicitação da inserção dos mesmos no sistema operativo dos serviços de saúde do país, sobretudo a nível dos elementos efetores;

c) concepção implícita de que as ações de recursos humanos em seu sentido amplo tendem a ser multi-institucionais e pluri-setoriais (como remuneração condigna de pessoal e existência de carreira funcional), seu desenvolvimento não recaindo explicitamente aos segmentos internos do setor saúde;

d) postura de que se ações para reversão de outras realidades no controle da endemia no momento se revelam inexecutáveis, enfase deve ser aplicada em cursos e treinamentos para que suas clientela incorporem em suas realidades profissionais locais as informações aqui amealhadas;

e) fugacidade e transitoriedade das propostas apresentadas e praticadas com mudanças de estratégias e operacionalização acompanhando mudanças dos níveis diretivos institucionais.

Mais recentemente foi tentado um modelo de educação à distância, em que um "pacote" de Curso Básico de Hansenologia foi montado a nível central e, a seguir, enviado para utilização em trinta faculdades de medicina do território nacional. Foi elaborado não apenas um bom texto bísico, mas chegou-se até a definir duração de cada tema, estratégias pedagógicas adotadas e cartazes publicitários. Se, por um lado, a iniciativa encerrou alguns aspectos positivos (tais como envolvimento dos docentes de saúde na questão da hanseníase e mobilização dos alunos para o evento), por outro, uma avaliação sistemática realizada revelou absoluta falta de coordenação, por uma impossibilidade física, dos trinta eventos simultâneos, bem como evidente afastamento, na prática, dos objetivos propostos, dada sua não-descentralização e regionalização e não-inserção na operacionalização dos serviços permanentes de saúde, através do papel ativo das respectivas Secretarias Estaduais.

Num nível mais geral, na década de setenta o que se observou foi a consolidação no Brasil de um processo de mutações institucionais radicais em Dermatologia Sanitária. Rechaçando uma

experiência consolidada do chamado modelo sanitário vertical, optou-se pela proposta de integração das ações de controle da hanseníase com a hierarquização da rede de serviços básicos de saúde.

Deste modo, registrou-se uma diáspora de hansenólogos para atividades outras, como previdência social, cosmiatria, vigilância sanitária ou assistência técnica a quadros gerenciais. Ademais, o esvaziamento da massa crítica da área especializada completou-se com a não substituição dos quadros que se aposentavam. Paralelamente o ensino médico e, portanto, o ensino das áreas de saúde de nossas universidades, com raras e honrosas exceções, não manteve um compromisso rigoroso com nossa realidade sanitária subjacentes<sup>25</sup>.

Vale dizer, o processo de desenvolvimento de Recursos Humanos em Hanseníase foi atingido medularmente. Desativado o processo formativo, enfraqueceram-se os demais passos do processo utilizador, desembocando na realidade de muitos Estados não contarem com retaguarda especializada a nível central e a referência nacional federal contar apenas com um hansenólogo.

Em contraponto, de reconstrução nestes períodos observaram-se dois fatos bastante positivos: na raiz do que podemos chamar "heroísmo individual" desenvolveram-se com muitas dificuldades e com apoio de recursos externos representados pela CERPHA no Brasil, grupos que, ao longo do tempo, se tomaram centros de referência. g o caso, por excelência, do Hospital de Dermatologia Sanitária "Lauro de Souza Lima", da Secretaria Estadual de São Paulo, antigo Sanatório Aimorés, e também o Ambulatório "Alfredo da Mata" da Secretaria Estadual do Amazonas. Dando conteúdo técnico a interessados que ai aportavam, registrou-se o segundo aspecto positivo referido: a salutar e convergente convivência de leigos, dermatologistas, sanitaristas e generalistas.

### 3 A ATUAL POLITICA DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS DA DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANEARIA — (DNDS)

... "De sua parte, o Ministério da Saúde, pelo seu órgão especializado com o compromisso social com este contingente de brasileiros, a Divisão de Dermatologia Sanitária, tem desenvolvido, no presente exercício, gestões concretas para superação desta realidade. Na área de desenvolvimento qualitativo e quantitativo de recursos humanos, foram realizados Cursos Macro-Regionais de Hanseníase, cobrindo quatro quintos das regiões geo-sanitárias brasileiras, além de um curso nacional, a nível de especialização, visando compor uma referência técnica a nível das Secretarias Estaduais de Saúde e também prestar assessoria na qualificação de técnicos a nível local..."

*Excerto do pronunciamento do Senhor Ministro da Saúde, a abertura do IV Congresso Brasileiro da Hansenologia, em 30 de novembro de 1982, em Porto Alegre, RS.*

Tendo em consideração as questões anteriormente apresentadas e aceitando a concepção corrente de política', a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária iniciou a implementação de uma política de desenvolvimento de recursos humanos a nível nacional<sup>19</sup>.

Do ponto de vista conceitual, as pautas que nortearam sua elaboração partiram da incorporação de alguns princípios que emergiram muito claros dessa realidade anterior, \_id dizia Santayana que "quem não conhece a história está condenado a repeti-la" ou, mais prosaicamente, "não há que reinventar a roda". Deste modo, entendeu-se que o processo em curso deveria:

- a) integrar-se, ao mesmo tempo, com as tendências institucionais mais gerais, e com as necessidades setoriais específicas;
- b) perseguir a superação do estamento em saúde, em que alguns planejam e muitos executam, certos perfis profissionais sempre lideram e outros só cumprem;

- c) atuar na complementaridade do preventivo com o curativo;
- d) comprometer-se com baixa complexidade e alta abrangência;
- e) potencializar os esforços especializados, pela sua inserção nas ações horizontalizadas e globalizadoras de saúde.

A equipe responsável pelo planejamento, execução, coordenação, acompanhamento, supervisão e avaliação da Política de Recursos Humanos em Dermatologia Sanitária, no Brasil, em 1982 foi exercida, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Divisão Nacional, com a chefia de sanitarista especialista em Educação em Saúde e contando com duas assistentes (uma que exerceu as atividades de secretaria executiva e outra de secretaria intramuros) e uma auxiliar administrativa de serviços gerais. Na fase de implementação, contou-se com colaborações esporádicas, porém necessárias, de outros elementos da Divisão.

Em síntese, consta da integração, de modo sistêmico, de quatro níveis de atuação: na base da pirâmide, atua-se apoiando-se a ação das Secretarias Estaduais para treinamento a *nível local*; a *nível regional*, pela ação direta da Divisão, estimulam-se técnicos da região na formulação e implementação de Cursos Macro-Regionais que visam formar referências técnicas a tal nível. O fortalecimento e/ou desenvolvimento de uma referência a nível *estadual* se procede pela realização de um Curso Nacional de Especialização; *qualificações internacionais* são conseguidas, complementarmente, em ação conjunta com a Organização Pan-americana de Saúde.

As indicações dos alunos para participarem destas atividades são de responsabilidade única e exclusiva dos órgãos de origem, aos quais se solicita que enviem profissionais: a) que atuem na área e a quem seja desejável uma atualização; ou b) que estejam se iniciando nos trabalhos da área.

Os cursos macro-regionais foram localizados<sup>2</sup> nas regiões de maior prevalência da doença, seja relativa (Amazônia e Centro-Oeste), seja absoluta (Sudeste); este, idealizado para incluir também o Sul, foi quanto à carga horária, ulte-

riormente desdobrado em dois, cuja soma corresponde ao total de qualquer um dos dois anteriores. Característica que, embora variável segundo as realidades regionais, foi se definindo como constante ao longo do processo de efetivação dos mesmos, consiste em sua composição bi-modular. Numa parte básica, geralmente a primeira semana, revia-se conteúdo hansenológico inserido dentro da contextualização atual do programa de controle, incluindo assim, Educação em Saúde e Desenvolvimento de Recursos Humanos. Também aí se repassavam as novas normas e se validavam os novos materiais produzidos. Já na segunda parte, avaliava-se, pela discussão em pequenos grupos, a situação do controle da endemia em cada Estado, colhendo a contribuição de todos os presentes e aprofundando questões operacionais, metodológicas ou estratégicas.

Em tais localidades, a DNDS busca suporte a seus empreendimentos em órgãos do aparelho formador e sistemas utilizadores de Recursos Humanos em Saúde, estes compreendendo Secretarias Estaduais de Saúde e próprios da Previdência. Neste modelo de integração inter-institucional, a ação conjunta destes dois órgãos dispensou, no Rio Grande do Sul, o concurso da ação universitária direta.

Quanto à caracterização do Curso Nacional de Especialização, realizado mercê dos esforços integrados da Divisão Nacional com a Escola Nacional de Saúde Públicas, a Figura 1 conforma os dados básicos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos alunos e dos docentes dos Cursos Macro-regionais de Hansenologia e do Curso Nacional de Especialização em Dermatologia Sanitária, segundo Unidade Federada de proveniência; seus dados primários indicam maior concentração no Rio Grande do Sul e São Paulo, situação obviamente associada com o interesse de ambos os Estados em sediarem um Curso Macro-Regional, o que levou ao já referido desdobramento. Essa tendência de haver maior número de participantes nos locais de ocorrência dos Cursos se confirma, além da proveniência dos docentes, com a observação das terceira e quarta maiores frequências, Amazonas e Distrito Federal. E se estranhar que as demais áreas de maior grau da

endemia, no caso Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná tenham tido participação tão discreta. Mato Grosso do Sul foi o quinto Estado em frequência de participantes, provavelmente em função da demanda de conhecimento técnico para estruturação do Serviço, face a seu não distante desdobramento do Estado de Mato Grosso. A não-participação dos Estados do Nordeste é natural, dado que não se dedicou, neste primeiro ano, tal atividade a essa Região.

A observação concomitante de tais dados com o complementar da tabela, i.e., a distribuição dos alunos do Curso Nacional, revela, que ao indicarem seus técnicos para as atividades de RHS da DNDS, as SES não o fizeram em consonância absoluta com o projeto da Divisão, ao menos em termos imediatos. Assim é que, para o Curso Macro-regional (que em princípio se destina ao nível regional), o Acre, por exemplo, enviou apenas um elemento, enquanto que para o Nacional, representou-se com três médicos. Vale dizer, o Estado, no caso, ou espera remanejar os técnicos de nível de atuação ou, pelas peculiaridades locais, necessita fortalecer a referência de maior qualificação. Vê-se também que, deste ponto de vista, ambos os tipos de curso se complementam: o Pará, por exemplo, participou com três técnicos no Curso Macro-regional e nenhum no Nacional, ou, inversamente, Goiás, não podendo participar do Macro-regional (argumentou-se, na época, em investimento prioritário na campanha de vacinação anti-poliornitílica), fê-lo no Nacional.

A observação da Tabela 2 revela um fato interessante, comum tanto aos Cursos Macro - regionais como ao Nacional: entre os alunos de ambos há um notável predomínio dos elementos do sexo feminino e, entre os docentes, do masculino. Em outras palavras, as ações de controle da endemia, nesta geração, estariam passando is mãos femininas, fato a ser considerado no planejamento das ações futuras. Num menor nível de agregação, observa-se que superioridade intensa nessa proporção ocorreu entre os alunos do Sudeste e do Centro-oeste. Inicialmente poder-se-ia associar tal revelação com o fato de, no Sudeste o curso ter-se dado numa Escola de Enfermagem, profissão tradicionalmente feminina. No entanto, tal não ocorreu no Macro-

regional do Centro-oeste e sim no da Amazônia. Vendo por outro prisma, segundo o sexo, dos alunos, os Cursos Macro-Regionais poderiam ser compostos em dois grandes grupos: o primeiro, relativo ao Centro - oeste, no Brasília) e Sudeste (em Ribeirão Preto) em que a superioridade numérica é extremamente expressiva e um segundo, composto de Amazônia (em Manaus) e Sul (em Porto Alegre), é expressiva, apenas com menor intensidade. No primeiro grupo, estaria a mulher assumindo maiores compromissos sociais e profissionais? De igual modo, entre os docentes predominam os de sexo masculino, sobretudo nas regiões Sudeste e Sul, onde o domínio do conhecimento estaria mais circunscrito à tradição masculina, enquanto em Brasília e Manaus, onde os atuais serviços são mais recentes, já há uma aparente equivalência na contribuição relativa de técnicos de ambos os sexos. Ademais, importa referir que 75% dos alunos do Curso Nacional de especialização tem menos de 35 anos.

Acerca de mudanças nesta geração de profissionais que atuam na hansenologia, a Tabela 3 aponta fato interessante: entre os docentes há predomínio extremamente expressivo da categoria profissional médica enquanto entre os alunos já há exato equilíbrio entre enfermeiros e médicos. Estaria aí indício de eventual desmonopolização do poder do conhecimento? Ademais, a tabela confirma a ação fundamental do médico, enfermeiro e fisioterapeuta, em contraponto a um conjunto de outros profissionais na luta para o controle da endemia. A distribuição destes parece decorrer mais diretamente das disponibilidades do aparelho formador: assim é que temos entre os 98 alunos dos Macro-regionais apenas uma educadora sanitária e exatamente no curso que envolve o nível central do sistema nacional de saúde; já as assistentes sociais, provindas de um curso relativamente abundante no país, estão presentes em três dos quatro realizados e os únicos biólogo e psicólogo participaram dos cursos das regiões mais desenvolvidas. Concluiu-se, portanto, pela necessidade de estimular tais participações de modo mais uniforme, pois os três primeiros grupos parecem estar com seus espaços uniformemente consolidados.

A distribuição dos alunos segundo vínculo institucional (Tabela 4) revela o adequado predomínio dos ligados às Secretarias Estaduais de Saúde e os programas de integração docente-assistencial, órgãos efetores do controle da endemia no país. A participação de técnicos do Ministério da Saúde reflete o equilíbrio da composição de suas estruturas, tendo-se o concurso de elementos da Fundação SESP, da Fundação Osvaldo Cruz e do nível central. A participação de técnicos do MPAS se sentiu apenas no curso do Sul e outras instituições, as benemerentes, foram seguramente minoritárias. Já quanto aos docentes, dada a natureza eminentemente operacional das temáticas abordadas, predominam os provenientes de Secretarias Estaduais, com uma atuação igualmente decisiva de elementos das Universidades e Ministério da Saúde.

Na distribuição segundo nível de atuação institucional, como mostra a Tabela 7, predominam, entre os 98 alunos dos cursos macro-regionais, aqueles que atuam em coordenação, em oposição aos de execução, embora esta proporção não se mantenha entre os 24 do curso nacional. Predomínio coerentemente não-absoluto, pois que, se a decisão política e a priorização institucional são efetivamente fundamentais para um encaminhamento mais agressivo do controle da endemia entre nós, é no nível da execução que os contatos de maior abrangência se dão e este fato não pode deixar de ser contemplado na formulação e implementação do desenvolvimento de recursos humanos em saúde em hanseníase, ainda, que através de cursos macro-regionais.

O salto de gerações ocorrido no seio da comunidade brasileira de dermatologia sanitária e de hansenologia se explicita nos dados da Tabela<sup>6</sup>. Aí se verifica que, nos quadros docentes chamados a participar da política de recursos humanos em saúde da DNDS em 1982, predominam os profissionais com especialização nas respectivas áreas e, em segundo lugar, aqueles com doutoramento, sendo apenas aproximadamente 10% o número de profissionais que atuaram tanto nos cursos macro-regionais como no nacional que se encontram atualmente no estágio de mestrado. Único grupo mais peculiar é o do Centro-Oeste, no qual esta faixa de titulação predomina, possivelmente de forma relacionada

à história recente do mesmo.

Na apreciação dos custos dos empreendimentos em questão, segundo a tabela 7, chama a atenção o fato de que as atividades habitualmente mais dispendiosas, que correspondem à manutenção do pessoal envolvido das mesmas (em nosso caso correspondendo a 32,46%), foram suplantadas pelo dispêndio com passagens (que consistiu em 33,85%), por pequena margem nos dados agregados e de modo mais expressivo no curso nacional.

O modelo adotado se complementa com mais duas instâncias, detalhadas nos quadros subseqüentes: a qualificação a nível internacional, com as bolsas da OPS, projeto Bra 4.300 e o apoio dos centros formadores pré-existentes.

Quanto ao primeiro nível de atuação citado, na tabela 8 observa-se que, no período considerado, houve predomínio notável das ações em hanseníase e, nestas, particularmente quanto à prevenção de incapacidades. Vale ressaltar que os três órgãos envolvidos — OPS/OMS, área V, Secretaria Geral do Ministério e Divisão Técnica-introduziram, no corrente ano, critérios e mecanismos racionalizadores, mencionando-se, a respeito, a introdução, a efetivar-se em dezembro de 1983 de bolsas grupais. Esta experiência está se constituindo em piloto do modelo: elegeram-se três candidatos, ligados à rede de serviços de saúde e a projetos docente — assistenciais dos três Estados onde a questão das Doenças Sexualmente Transmitidas é mais relevante (Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro) para executarem o mesmo programa de treinamento no Centro Latino-Americano de referência e acompanhar-se-ão, a seguir, seus desempenhos nos respectivos locais de origem.

Complementarmente, a Tabela 9 revela o notável predomínio do investimento a nível estadual, a respeito.

Acerca do fortalecimento a Centros de Treinamento já existentes, iniciou-se o processo pelo Hospital Lauro de Souza Lima, da Secretaria de Saúde de São Paulo, por ser aquele que dispõe de melhores condições instaladas em múltiplas áreas. Este oferece mensalmente um de seus três cursos regulares: Hansenologia Básica, Prevenção de Incapacidades e Reabilitação, segundo cronograma renovado anualmente.

Deste modo, a Divisão oferece bolsas, a técnicos do nível estadual, por requisição dos dirigentes das respectivas Secretarias.

Quanto ao conteúdo, destaque-se que adotou-se a proposta original deste Centro de Referência da Organização Mundial de Saúde, em hanseníase, para os Pesos de Língua Portuguesa, a partir de sua experiência decenal pregressa, acrescentando-se atividades didáticas em epidemiologia e controle da hanseníase em nosso meio, conduzidas por técnicos da Divisão Nacional, em cada um dos eventos mencionados. Na implementação, a proposta parece ter-se revelado adequada e realista à situação nacional, na medida em que congregaram elementos provenientes desde o Amapá até Santa Catarina. Ademais, a Divisão Nacional gestionou ativamente, junto ao Ministério da Educação e Cultura e em termos de Associação Brasileira Hansenologia, a efetivação da residência médica de tal instituição.

Nosso entendimento, respaldado por reunião nacional de hansenólogos, em Brasília, em junho de 1983, é que várias Secretarias Estaduais dispõem de centros análogos, porém mais específicos, que devem ser apoiados técnica e financeiramente, sobretudo com os recursos adicionais extra-orçamentários que se prenciam. É o caso da peculiaridade do Rio de Janeiro, quanto à disponibilidade para ensino da metodologia laboratorial, na respeitada Fundação Osvaldo Cruz. Trata-se igualmente do Centro de Dermatologia "Alfredo da Mata", em Manaus, Amazonas, que dispõe de competência consolidada no ensino da operacionalização de Programas de Controle da Hanseníase em condições amazônicas. O Paraná dispõe da experiência de múltiplos Centros de Prevenção de Incapacidades e o Rio Grande do Sul, do pioneirismo no trato adequado da questão de Registro de Dados.

Dois aspectos cardinais remanescem:

- a) o desempenho subsequente de tais bolsas, tanto nacionais, como internacionais, está sendo acompanhado, não são informalmente pelas visitas de assessoria e supervisão aos Estados, como formalmente através de relatórios periódicos dos mesmos, à Divisão pedido desta;

- b) o modelo global é este apresentado, embora reajustes sejam modulados a partir de circunstâncias ocasionais. E o caso, por exemplo, de a Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária não poder oferecer o Curso Nacional de Especialização anualmente. A crise econômica que ora se atravessa atingiu o órgão diretamente, mantendo seu orçamento estável nos últimos três anos em valores absolutos, com certa tendência reducional<sup>10, 11, 12</sup>.

#### 4 PERSPECTIVAS

"... A lepra constitui em nosso país uma grave epidemia, atingindo as suas diversas regiões de forma bastante irregular. Apresenta caráter de especial gravidade na Região Norte, onde os coeficientes de prevalência atingem níveis considerados alarmantes.

Urge, pois, uma ação decidida e bem planejada. Os governos passados inegavelmente concederam elementos de ação profilática. Tanto na esfera estadual, quanto na federal, há órgãos especializados que atuam, dentro dos recursos de que dispõem, no sentido de combatê-la e não tem faltado nem esforço nem patriótico espírito de sacrifício dos que estão encarregados disto.

Estes recursos oferecem, entretanto, dois aspectos que merecem reparos:

- a) são insuficientes;
- b) estão sujeitos à demasiada rigidez burocrática na sua aplicação.

E insuficiente para que os órgãos técnicos se habilitem plenamente a cumprir suas difíceis obrigações. Insuficiente para aquisição do material indispensável ao trabalho, como insuficiente a retribuição salarial aos que se dedicam, em regime de tempo exclusivo, à árdua tarefa da profilaxia da lepra, que não garante a ninguém outras fontes de rendimento.

A rigidez burocrática na aplicação dos recursos estiola todo entusiasmo, chegando ao ponto de se tornar impossível até a aquisição de livros e de revistas especializadas, tão úteis para asse-

gurar ao técnico o nível científico exigido pelo trabalho que tem a executar.

Ninguém contesta que a lepra é uma doença que deve ser profundamente estudada, pois os recursos que a ciência dispõe e que estão atualmente em prática, são de efeito aleatório e são convencionais. Se resultados se esperam deles, são de alcance muito remoto.

O Brasil dispõe no momento de dois centros de pesquisas: o Instituto de Leprologia do Serviço Nacional de Lepra, do Ministério da Saúde e o Instituto de Pesquisas do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo. O primeiro já goza de alto conceito internacional e está conectado com a Organização Mundial de Saúde.

Ambos, entretanto, ressentem-se das condições exigidas para dar cabal execução aos programas, e de que são tão capazes os técnicos brasileiros.

O Brasil se coloca na organização formal de incentivar tais estudos:

- a) por ter que dominar a grave epidemia no seu território — epidemia que cresce, de ano para ano, com o aparecimento de legião de novos enfermos. Ela aumenta acompanhando o crescimento populacional acelerado de nosso país;
- b) para que a administração consiga armas mais positivas, a fim de por termo, no mais curto prazo, a este problema que vem impacientando e desgastando a administração pública;
- c) pela obrigação que o Brasil, como nação mais capacitada entre as que enfrentam tão grave problema, tem de concorrer para a solução tão ansiada por tantos povos;
- d) pelo compromisso assumido pelo Brasil, de realizar aqui, o próximo Congresso Internacional de Leprologia, em 1963. Os pesquisadores brasileiros precisam e merecem contar com recursos que lhes possibilitem realizar trabalhos dignos de sua cultura e da

sua capacidade científica. E isto é reconhecido no Exterior, pois é freqüentemente entre nós que a Organização Mundial de Saúde vem buscar técnicos em leprologia como também é ao nosso meio, que envia técnicos de outros países para se aperfeiçoarem.

Que cumpre fazer diante de tudo isto?

- a) Apoio governamental que permita vencer a burocracia esterilizante, traduzindo-se na fácil e pronta liberação dos créditos constantes do orçamento.
- b) Liberdade suficiente para que o Serviço possa aplicar suas dotações segundo critério da real necessidade do trabalho. Não há esquema de profilaxia eficiente se não houver certa flexibilidade na aplicação dos recursos.
- c) Estímulo aos técnicos, principalmente aos que pela natureza do trabalho estão sujeitos a dedicação integral, mediante remuneração condigna.
- d) Execução nos chamados planos de economia das verbas dedicadas a este fim. Não se pode cumprir o programa proposto com verbas que foram posteriormente alteradas para menos.
- e) Incentivação, ao máximo das possibilidades, das pesquisas, através da concessão de mais amplos recursos e que sejam facilmente aplicáveis.
- f) Amparo das iniciativas que visam a organização do próximo Congresso Internacional de Leprologia, a realizar-se no Brasil em 1963..."

**João Baptista Risi, Diretor do Serviço Nacional da Lepra — Relatório sobre Lepra, apresentado ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República. Arquivos do SNL, Ano XX, 1961, nºs. 1 e 2.**

Em síntese, a endemia hanseniana é um grave problema de Saúde Pública em nosso meio e a questão de recursos humanos qualificados se constitui num de seus estrangulamentos. Complementarmente, parece já se dispor de considerável experiência e amadurecimento em nosso meio a respeito, seja em referenciais teóricos, seja em estratégias de implementação. No entanto, as dificuldades são consistentes. Quais as perspectivas de superação a respeito?

Institucionalmente, dos componentes do Setor Saúde se espera a integração entre seus vários órgãos, de sorte que as propostas globais aqui apresentadas realmente frutifiquem. Papel destacado cabe aí ao Ministério da Previdência e Assistência Social, como principal aliado do Ministério da Saúde, ao qual cabe prover recursos técnicos e financeiros substantivos nesta convergência de ações; grandes expectativas positivas se dirigem à ação colaborativa e supletiva da Organização Pan-americana da Saúde, não só a nível da área V, mas também do escritório

central em Washington, que desafiando iniciais como esta oficina de trabalho, desloca, com justeza, seus esforços em direção à consecução ao Brasil de alternativas proporcionais ao contingente de doentes aqui existentes e ao decorrente impacto dentro da realidade latino-americana do setor saúde.

Das Secretarias de Saúde se espera que filtrem e validem esta experiência aqui apresentada, aderindo-a às suas realidades, ativando-a junto às instituições de ensino da área de Saúde de seus Estados, e potencializem-na, pelo fomento de mecanismos multiplicadores.

Dos sanitaristas e hansenólogos, em particular congregados na Associação Brasileira de Hansenologia, das sociedades benevolentes canalizadas no Brasil através da CERPHA, dos órgãos de fomento, articulados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, a continuidade do apoio, respeito e discussão.

Características Cursos	Local	Período	Número de Alunos	Carga Horária	Número de Horas-Professor
Amazônia	Manaus	22/03 a 2/04	25	72	113
Centro-oeste	Brasília	2 a 14/08	21*	72	95
Sudeste	Ribeirão Preto	8 a 12/11	25	40	46
Sul	Porto Alegre	3 a 6/11	27	32	36

(\*) Mais 2 alunos ouvintes com frequência regulamentar.

FIGURA 1

Quadro da Distribuição dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia, DNDS, 1982, segundo características gerais.

Macro-Região	Órgão do aparelho formador	Sistema utilizador
Amazonas (AM)	Universidade Federal do Amazonas (Faculdade de Medicina); Escola de Enfermagem "Ana Neri" – FSESP	Secretaria de Saúde do Amazonas (Centro de Dermatologia "Alfredo da Mata")
Centro-Oeste (CO)	Universidade de Brasília (Faculdade de Medicina)	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. (Hospital "Presidente Médici")
Sudeste (SE)	Universidade de São Paulo, (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto)	Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Divisão Regional de Ribeirão Preto)
Sul	Sul	Instituto Nacional de Previdência Social (Centro de Reabilitação Profissional de Porto Alegre) Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente do R.G.S. (Equipe de Dermatologia Sanitária).

FIGURA 2

Quadro da distribuição das instituições estatais que colaboraram diretamente para com a realização dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia, DNDS, 1982, segundo natureza e macro-região.

Disciplinas	Local	Período	Carga Horária	Número de Horas-Professor	Instituições
Introdução à Saúde Pública	Brasília	4 a 22/10	120	250	Organização Panamericana da Saúde/DF, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de São Paulo.
Dermatologia Tropical	Goiânia	25/10 a 5/11	48	87	Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical.
Doenças Sexualmente Transmitidas	P. Alegre	8 a 20/11	80	90	Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.
Hansenologia	Bauru	22/11 a 10/11	128	148	Hospital Lauro de Souza Lima, SES/SP.

FIGURA 3

Quadro da distribuição das disciplinas do Curso Nacional de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982, segundo características gerais (local, período, carga horária, número de horas-aula professor e instituições).

HOSPITAL LAURO DE SOUZA LIMA — BAURU  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — Diviso Nacional de Dermatologia Sanitária

Especificação	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Curso de Hansenologia	24-29		21-26					29	02		7-12	
Curso de Reabilitação em Hanseníase		21	5		16-28			01-13		17-29		
Curso de Prevenção de Incapacidades em Hanseníase				11-22		6-17			12-23		28	9

FIGURA 4

Quadro do calendário de cursos — 1983.  
Hospital "Lauro de Souza Lima" — Bauru  
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária

TABELA 1

Distribuição dos alunos e docentes dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia e do Curso Nacional de Especialização de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982, segundo Unidade Federada.

Unidade Federada	Alunos				Docentes			
	Macro-Regionais		Nacional		Macro-Regionais		Nacional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AC	4	4,08	3	12,50	1	2,13	—	—
AM	10	10,20	2	8,33	6	12,77	—	—
PR	3	3,06	—	—	—	—	—	—
PA	3	3,06	—	—	—	—	—	—
AP	1	1,02	1	4,17	—	—	—	—
MA	4	4,08	1	4,17	—	—	—	—
PI	—	—	—	4,17	—	—	—	—
CE	—	—	1	4,17	—	—	—	—
PB	—	—	1	4,17	—	—	—	—
AL	—	—	3	12,50	—	—	—	—
ES	—	—	2	8,33	—	—	—	—
MG	1	1,02	—	—	—	—	—	—
RJ	3	3,06	1	4,17	—	—	—	—
SP	22	22,45	2	8,33	18	38,30	30	39,47
PR	2	2,04	—	—	—	—	—	—
SC	1	1,02	2	8,33	—	—	—	—
RS	24	24,49	—	—	2	4,26	16	21,65
RO	4	4,08	2	8,33	—	—	—	—
MT	6	6,13	—	—	—	—	—	—
MS	4	4,08	—	—	—	—	—	—
GO	—	—	1	4,17	—	—	19	25,00
DF	6	6,13	1	4,17	22	42,54	11	14,47
TOTAL	98	100,00	24	100,00	49	100,00	76	100,00

TABELA 2  
Distribuição dos alunos e docentes dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia e Nacional de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982, segundo sexo.

Cursos	Alunos			Docentes		
	Fem. (%)	Masc. (%)	Total	Fem. (%)	Masc. (%)	Total
AM	17 68,00	08 32,00	25	08 53,33	07 46,67	15
CO	19 90,48	02 9,52	21	07 53,85	06 46,15	13
SE	22 88,00	03 12,00	25	— —	07 100,00	7
SUL	20 74,07	07 25,93	27	02 14,28	12 85,72	14
Nacional	17 70,84	07 29,16	24	17 22,37	59 77,63	76
<b>TOTAL</b>	<b>95 77,87</b>	<b>27 22,13</b>	<b>122</b>	<b>34 27,20</b>	<b>91 72,80</b>	<b>125</b>

TABELA 3  
Distribuição dos alunos e docentes dos Cursos Macro-Regionais, de Hansenologia, DNDS, 1982 e Curso Nacional de Especialização em Dermatologia Sanitária, segundo profissão básica.

Profissão Básica	Alunos			Docentes		
	Macro-Regional Nº %	Nacional Nº %	Total Nº %	Macro-Regional Nº %	Nacional Nº %	Total Nº %
Enfermeiro	42 (42,86)	08 (33,33)	50 (41,00)	04 (8,16)	01 (1,31)	05 (4,00)
Médico	35 (35,71)	15 (62,50)	50 (41,00)	34 (69,38)	62 (81,57)	96 (76,80)
Fisioterapeuta	12 (12,24)	—	12 (9,84)	03 (6,12)	02 (2,63)	05 (4,00)
Outros profissionais *	09 (9,18)	01 (4,17)	10 (8,20)	08 (16,32)	11 (14,47)	19 (15,20)
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>24</b>	<b>122 (100,00)</b>	<b>49</b>	<b>76</b>	<b>125 (100,00)</b>

(\*) Assistente Social, Biólogo, Educador, Nutricionista, Sociólogo, Administrador de Empresas, Advogado, Psicólogo.

TABELA 4  
Distribuição dos alunos e docentes dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia e Nacional de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982, segundo vínculo institucional.

Vínculo Institucional	Alunos		Docentes	
	Nº	%	Nº	%
SES	72	59,01	56	44,80
Universidade	32	26,22	41	32,80
MS	12	9,83	22	17,60
MPAS	04	3,27	—	—
Outros	02	1,63	06	4,80
<b>TOTAL</b>	<b>122</b>	<b>100,00</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>

TABELA 5  
Distribuição dos alunos do sistema utilizador\*capacitados pelos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia e Nacional de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982, segundo nível de atuação.

Nível de Atuação \ Cursos	Macro-Regional		Nacional		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Execução	31	(31,63)	11	(45,83)	42	(34,42)
Coordenação	35	(35,71)	09	(37,50)	44	(36,06)
Outros**	32	(32,65)	04	(16,66)	36	(29,50)
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>(100,00)</b>	<b>24</b>	<b>(100,00)</b>	<b>122</b>	<b>(100,00)</b>

(\*) SES, MS e MPAS,

(\*\*) Atividade Universitária, e nível regional

TABELA 6  
Distribuição dos docentes dos Cursos Macro-Regionais de Hansenologia e Nacional de Dermatologia Sanitária DNDS, 1982, segundo qualificação.

Qualificação \ Cursos	Docentes				TOTAL	
	Macro-Regionais		Nacional		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Especialização	20	40,80	53	69,73	73	58,40
Mestrado	10	20,40	03	3,94	13	10,40
Doutoramento	19	38,77	20	26,31	39	31,20
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>	<b>76</b>	<b>100,00</b>	<b>125</b>	<b>100,00</b>

TABELA 7  
Custos dos Cursos Macro-Regionais e Nacional de Dermatologia Sanitária, DNDS, 1982 (Em Cr\$ mil)

Custos \ Cursos	Macro-Regionais		Nacional		TOTAL	
	Cr\$	(%)	Cr\$	(%)		
Horas-Aula	417	5,00	1.725	13,00	2.142	
Passagem	2.957	33,00	4.425	35,00	7.382	
Diárias, alimentação e pousada	838	9,00	252	2,00	1.090	
Infra-Estrutura	Pessoal	3.540	39,00	3.540	28,00	7.080
	Mat. Cons.	1.250	14,00	2.862	22,00	4.112
<b>Total</b>	<b>9.002</b>	<b>100,00</b>	<b>12.804</b>	<b>100,00</b>	<b>21.806</b>	

Obs.: — salário mínimo em 1982 variou de Cr\$ 11.928,00 a 23.568,00, Brasília, DF.

- 1) Custos indiretos na manutenção de pessoal: salários anuais (MS), rateados pelas 5 atividades de Recursos Humanos.
- 2) Material de consumo: papel, reprografia.

TABELA 8

Distribuição dos dias de cooperação internacional (OPS/MS, Br) em Dermatologia Sanitária, no biênio 1982/83, segundo a especialidade dermatológica.

Especialidade Dermatológica	1982	Nº 1983	Total	%
Hanseníase	326	137	463	82,97
Prevenção de incapacidades e reabilitação	(318)	(-)	(318)	(56,98)
Epidemiologia e Controle	( 8)	(122)	(130)	(23,29)
Apoio laboratorial	( 5)	( 15)	( 15)	( 2,68)
Doenças Sexualmente Transmitidas	24	44	68	12,18
Micologia médica	-	27	27	4,83
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>208</b>	<b>558</b>	<b>100,00</b>

TABELA 9

Distribuição dos dias — bolsas de cooperação internacional (OPS/MS/Br) em Dermatologia Sanitária, no biênio 1982/83, segundo o nível de atuação.

Nível de atuação	1982	Nº 1983	total	%
Central federal	8	72	80	14,34
Estadual	342	136	478	85,66
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>208</b>	<b>558</b>	<b>100,00</b>

**ABSTRACT** — In the control of endemic leprosy in Brazil, a qualitative and quantitative lack of human resources was felt as one of its most serious difficulties. Consequently, a systematical review on the practices of Human Resources on Leprosy was carried out, covering the period between 1940 and 1980. An interesting paradox was then observed: sectorial authorities always recognized that courses and training are an important tool in order to improve the conditions for operating the leprosy control but when they are put in practice, they result transitory and ineffective. The maintenance of this fact, associated to low salaries and inadequate working conditions indicated the necessity of formulating and implanting a policy for the development of Human Resources in leprosy at a nationwide level. The experience consisted of setting up a scheme of encouragement and support to State Health Departments for training at local level; at regional level, extension courses were organized by the Nacional Department, in Amazonia, Mid-west, South, Northeast and Southeast. The strengthening and/or development of a referral system at state level were reached through the national specialization course of Sanitary Dermatology; international qualifications were obtained, as a complement, by joint action with Pan-American Organization of health. Results, details, characteristics and strategies of this process are presented and discussed by discursive and tabular forms.

**Key words:** Hanseniasis. Human resources.

#### REFERÊNCIAS

- 1 BOLETIM DA DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1942/1977.
- 2 BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Plano de reorientação da assistência saúde no âmbito da previdência social*. Rio de Janeiro, 1982.
- 3 BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Medicina Social. *Programa de ação da coordenadoria de aperfeiçoamento das equipes de saúde*. Rio de Janeiro, 1982.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Pessoal. *Desenvolvimento de recursos humanos para os servidores do Ministério da Saúde*. Brasília, 1980.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. *Ante-projeto do curso nacional de especializado em dermatologia sanitária*. Brasília, 1982.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. Serviço de Desenvolvimento de Recursos Humanos. *Memória dos cursos macio-regionais de hansenologia: Amazônia, Região Centro-Oeste, Região Sudeste, Região Sul*. Brasília, 1982. 82p. /Mimeografado/
- 7 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos. *A organização das ações de desenvolvimento de recursos humanos nas secretarias de saúde*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.32p.(Série B: textos básicos de saúde, 3)
- 8 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos. *Princípios básicos para ações de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde*. Brasília, 1980.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos. *Recursos humanos para serviços básicos de saúde: formação de pessoal de níveis médio e elementar pelas instituições de saúde*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982. 22p. (Série C: estudos e projetos, 1)
- 10 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. *Proposta orçamentária para 1984*. Brasília, 1983.
- 11 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Plano de trabalho para 1983*. Brasília, 1982.
- 12 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Plano de trabalho para 1982*. Brasília, 1981.
- 13 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. *Proposta de desenvolvimento de recursos humanos*. Brasília, 1980.
- 14 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária. *Modelo de curso básico de hanseníase: para pessoal técnico-científico-liberal*. Brasília, 1980. 163p.
- 15 CHIAVENATO, I. *Administração de recursos humanos*. São Paulo, 1979.
- 16 FURTADO, J.S. *Política de ciência: entendimentos e contradições*. Cienc. Cult., 34(12): 1624 -1629, 1982.

GONÇALVES, N.N.S. Recursos humanos em Hanseníase.

- 17 GONÇALVES, A. *Ações em saúde*. São Paulo, Papiro, 1979.
- 18 GONÇALVES, A. Ciencia y tecnologia en el control de la enfermedad de Hansen: evaluación y perspectivas. In: SEMINARIO BOLIVARIANO PARA EL CONTROL DE LA LEPROA, Caracas, 1983. *Informe*. Caracas, OPS, 1983. p. 124-142.
- 19 GONÇALVES, N.N.S. & GONÇALVES, A.G. Política de realizações de recursos humanos em Hanseníase no Brasil a nível nacional. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2; CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO, 1., São Paulo, 1983. *Programa, regimento, resumos*. São Paulo, 1983. p.127.
- 20 LOMBARDI, C. Situação da endemia da Hanseníase no Município de São Paulo, Brasil, 1976-1977. *Rev. Saúde Públ.* São Paulo, 13(4): 281-298, 1979.
- 21 MOTTA, C.P. & VALDEREZ BORGES, M. La lepra en las Americas. In: SEMINARIO BOLIVARIANO SOBRE EL CONTROL DE LA LEPROA, Caracas, 1983. *Informe*. Caracas, OPS, 1983. p.75-99.
- 22 ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAUDE. Programa de investigação em serviços de saúde. Brasília, 1982.
- 23 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe final de primer Taller centro americano sobre el control de la lepra. Guatemala, 1979.*
- 24 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informes de Taller Andino sobre el control de la lepra. Lima, 1980.*
- 25 PAIM, J.S. Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva. In: ENSINO da saúde pública, medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1982. p.3-19.

---

Recebido para publicação em maio de 1985; aceito para publicação em outubro de 1986.