

## DESAFIOS CRÍTICOS DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: UMA VISÃO REGIONAL

Felix Rigoli<sup>1</sup>

Cristianne Famer Rocha<sup>2</sup>

Allison Annette Foster<sup>3</sup>

Rigoli F, Rocha CF, Foster AA. Desafios críticos dos recursos humanos em saúde: uma visão regional. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):7-16.

*Este texto apresenta o contexto e antecedentes, a metodologia e alguns dos principais resultados da Consulta Regional sobre os desafios críticos dos recursos humanos em saúde na Região das Américas. A Consulta, realizada em junho e julho de 2005, foi parte da estratégia da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS) para a organização da VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos, realizada em Toronto (Canadá). São apresentados os principais resultados e algumas das sugestões encaminhadas pelos atores consultados em relação ao papel da cooperação internacional nos países da Região, a fim de que os países e as agências internacionais formulem estratégias comuns de desenvolvimento e fortalecimento da força de trabalho em saúde.*

*DESCRITORES:* recursos humanos em saúde; desafios; redes comunitárias; Americas

## CRITICAL CHALLENGES FOR HUMAN RESOURCES IN HEALTH: A REGIONAL VIEW

*This text presents the context and background, the methodology and some of the main results of the regional consultation on the critical challenges for human resources in health in the Americas. The Consultation, carried out in June and July 2005, was part of the strategy of the Pan American Health Organization (PAHO/WHO) for the organization of the VII Regional Meeting of the Observatories of Human Resources, held in Toronto (Canada). The main results and suggestions by the actors consulted with regard to the role of international cooperation in the countries of the Region are presented, so that the countries and international agencies can better formulate common strategies of development and strengthening of the work force in health.*

*DESCRIPTORS:* health, manpower; challenges; community networks; Americas

## DESAFÍOS CRÍTICOS DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD: UNA VISIÓN REGIONAL

*Este texto presenta el contexto y antecedentes, la metodología y algunos de los principales resultados de la Consulta Regional sobre los desafíos críticos de los recursos humanos en salud en la Región de las Américas. La Consulta, realizada en junio y julio de 2005, hizo parte de la estrategia de la Organización panamericana de Salud (OPS/OMS) para la organización de la VII Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos, realizada en Toronto (Canadá). Se presentan los principales resultados y las sugerencias formuladas por los actores consultados en relación al papel de la cooperación internacional en los países de la Región, a fin de que los países y las agencias internacionales puedan formular estrategias comunes de desarrollo y fortalecimiento de la fuerza laboral en el campo de la salud.*

*DESCRIPTORES:* recursos humanos en salud; desafíos; redes comunitarias; Américas

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública, Mestre em Administração de Saúde, Assessor Regional da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS), e-mail: rigolife@paho.org; <sup>2</sup> Doutora em Educação, Mestre em Educação, Técnica em Educação junto ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC), e-mail: cristianne.rocha@terra.com.br; <sup>3</sup> Consultora Temporária da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS/OMS), e-mail: fosteral@paho.org

## DO CONTEXTO E DOS ANTECEDENTES

Nos anos noventa produziram-se marcantes e profundas transformações nos sistemas de saúde de muitos países. Essas transformações, em geral, focalizaram a estrutura dos sistemas de serviços de saúde, com ênfase na descentralização, na separação de funções, no financiamento e na prestação de serviços, na introdução de mecanismos de mercado, na mudança do papel do Estado.

Entretanto, vários problemas persistem – tais como a iniquidade no acesso aos serviços, o descuido com os aspectos de saúde coletiva, a dificuldade das autoridades sanitárias para conduzir o setor – e, em alguns casos, aumentam, configurando pontos de pauta para uma agenda regional pendente para os próximos anos.

Muitos dos problemas dessa agenda inconclusa configuram-se associados – quase sempre de forma genérica – com recursos humanos. As mudanças nas estruturas esgotaram seu efeito e os países começam a suspeitar que sem mudanças nos comportamentos e capacidades dos trabalhadores de saúde, as reformas não produzirão seus efeitos ou – o que é pior – podem estar produzindo efeitos contrários aos desejados.

Na busca de uma ação conjunta para os países da Região das Américas, a OPAS, o *Ministério de Saúde do Canadá e o Ministério da Saúde e Cuidados Prolongados da Província de Ontário* organizaram a VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde\*, em Toronto, no ano de 2005, para definir orientações estratégicas que permitam enfrentar os desafios críticos sobre o tema dos recursos humanos na saúde.

A finalidade da Reunião foi buscar construir um acordo entre os países das Américas em relação às orientações estratégicas que visem à elaboração de planos nacionais que permitam aos países da Região alcançar seus objetivos prioritários de desenvolvimento de recursos humanos e superar seus desafios mais urgentes durante os próximos dez anos – a Década dos Recursos Humanos em Saúde\*\*.

Para isto, cada um dos países participantes foi convidado a realizar consultas nacionais com atores sociais relevantes, a fim de identificar tanto seus objetivos de longo prazo para o desenvolvimento e a

gestão dos recursos humanos, bem como seus problemas/necessidades críticas.

Cada país tem problemas particulares e desequilíbrios em sua força de trabalho em saúde e, muitas vezes, estes problemas e desequilíbrios afetam de forma diferente regiões distintas no mesmo país, já que:

- poucos países conseguiram definir de forma satisfatória um quadro da situação de recursos humanos e uma política de longo prazo para enfrentar os problemas identificados;
- muitos dos países da Região, com diferentes fases de desenvolvimento, consideram insatisfatória a quantidade, a adequação e a capacidade do pessoal de acordo com as necessidades do país;
- a escassez e os deslocamentos dos trabalhadores de saúde e, em especial, de profissões críticas para os serviços de saúde superam, em muitos casos, a capacidade dos países de garantir níveis mínimos de atenção, muitas vezes nas zonas ou atividades que mais necessitam;
- mesmo nos casos em que os países tenham quantidades suficientes de trabalhadores de saúde, os sistemas de gestão do trabalho nem sempre permitem a estes trabalhadores prestar os melhores serviços de forma produtiva e com qualidade.
- apesar de existirem muitas experiências de aproximação entre a formação de trabalhadores e os serviços de saúde, é raro que exista uma compatibilidade entre os perfis educacionais e as competências requeridas pelos serviços.
- o planejamento e regulação dos recursos humanos parece ser uma atribuição do Estado. No entanto, os serviços de saúde conformam um sistema sobre o qual o Estado ou, melhor, as organizações governamentais e, mais concretamente, os Ministérios de Saúde, nem sempre mantém controle e capacidade de decisão direta. Este pode ser o caso em um bom número de países, onde o mercado tem uma influência preponderante no funcionamento dos serviços de saúde.

## DA CONSULTA REGIONAL

Durante os meses de junho e julho de 2005, a Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos

\* Para maiores informações sobre os Observatórios de Recursos Humanos consultar: <http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd45-09-p.pdf>

\*\* Proposta feita por Joint Learning Initiative. Ver: Human Resources for health, overcoming the crisis. Joint Learning Initiative. Harvard University Cambridge, Massachusetts, 2004. Disponível em: [http://www.globalhealthtrust.org/report/Executive\\_Summary\\_Portuguese.doc](http://www.globalhealthtrust.org/report/Executive_Summary_Portuguese.doc)

(HR) da OPS/OMS realizou uma consulta sobre os desafios críticos em relação à gestão e educação dos recursos humanos na saúde. Foram enviados formulários\* aos pontos focais indicados pelas Autoridades Sanitárias Nacionais de um total de 28 países. **Destes, 26 (92,8%) participaram da Consulta** (24 enviaram os formulários respondidos e dois enviaram documentos complementares com as informações solicitadas). Os países que enviaram respostas à Consulta foram:

**Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad & Tobago, e Uruguai.**

A Consulta, estruturada a partir de cinco desafios críticos (indicados a seguir), buscou apontar reflexões nas seguintes direções:

- qual a importância dos desafios apresentados para os atores consultados;
- qual a situação atual dos países em relação a cada um destes desafios;
- quais as possibilidades de formulação de estratégias comuns para os países da Região, para a superação de cada um dos desafios existentes.

Além disto, para cada um dos desafios indicados, foi apresentado um determinado número de condições consideradas necessárias para a superação destes desafios e foi solicitado aos atores consultados que informassem até que ponto tais condições são realmente necessárias e qual o investimento realizado ou as ações concretas iniciadas, até o momento, pelos países, em cada um dos processos citados. Os atores consultados, portanto, tiveram que qualificar o grau de desenvolvimento de cada um dos desafios (e condições) apresentados em uma escala de 1 a 5 (nada desenvolvido a satisfatoriamente desenvolvido, respectivamente), obtendo-se um valor médio para a Região das Américas.

O objetivo é que tanto os perfis dos países, assim como as informações resultantes das consultas apontem caminhos possíveis para superar os cinco desafios críticos considerados:

1. Definir políticas e planos de longo prazo para a adequação da força de trabalho às mudanças previstas nos sistemas de saúde e desenvolvimento da capacidade institucional para colocá-los em prática e revisá-los periodicamente.
2. Colocar as pessoas adequadas nos lugares adequados, conseguindo uma distribuição equitativa dos profissionais de saúde nas diferentes regiões e de acordo com diferentes necessidades de saúde da população.
3. Regular os deslocamentos dos trabalhadores de saúde de maneira que permitam garantir atenção à saúde para toda a população.
4. Gerar vínculos entre os trabalhadores e as organizações de saúde que permitam o compromisso com a missão institucional de garantir bons serviços de saúde para toda população.
5. Desenvolver mecanismos de interação entre as instituições de ensino (universidades, escolas) e os serviços de saúde que permitam adequar a formação dos trabalhadores de saúde para um modelo de atenção universal, equitativo e de qualidade que sirva às necessidades de saúde da população.

## DE ALGUNS RESULTADOS

Esta Consulta certamente representa um importante documento em relação à forma como os países se posiciona(ram) diante de alguns dos atuais desafios dos recursos humanos em saúde. Não é nossa intenção aqui, no entanto, referir toda a riqueza desta Consulta – seja em relação aos dados quantitativos coletados, seja em relação à riqueza das respostas enviadas nas perguntas em aberto – neste artigo\*\*. Nossa ambição, bem mais modesta, é apenas ressaltar alguns dos seus pontos mais importantes (tal como o desafio considerado mais ou menos desenvolvido pelos atores consultados), para que aqui possamos registrar a importância dos resultados desta Consulta e ensinar que os mesmos sejam considerados nas futuras estratégias de fortalecimento da força de trabalho em saúde na Região das Américas.

\* Os formulários foram enviados eletronicamente aos pontos focais e colocados à disposição de toda e qualquer pessoa que desejasse acessá-los diretamente na homepage da Consulta: <http://www.campusvirtualsp.org/observatorio/esp/survey.html>. Em função disto, além das respostas recebidas pelos pontos focais dos países, foram recebidas outras enviadas por pessoas ou grupos que responderam à Consulta diretamente através do site.

\*\* O Relatório completo da Consulta Regional encontra-se na página: [http://www.observatoriorh.org/esp/pdfs/DesafiosCriticosPORTUGUES\\_22SET\\_.pdf](http://www.observatoriorh.org/esp/pdfs/DesafiosCriticosPORTUGUES_22SET_.pdf)

Dos cinco desafios antes citados, para a Região das Américas como um todo, o desafio considerado menos desenvolvido pelos atores consultados foi: Regular os deslocamentos dos trabalhadores de saúde, tanto enquanto movimentos internos (no país) como em migrações internacionais, de maneira que permitam garantir atenção à saúde para toda a população.

Entendendo que o desafio alcançado poderia ser definido como: "Mesmo existindo deslocamentos e migrações de trabalhadores de saúde entre países e regiões, são conhecidas as tendências dos mesmos e existem mecanismos que permitem ajustar a quantidade de trabalhadores e sua formação; além disto, os sistemas de incentivos e a criação de empregos permitem compensar estes movimentos de maneira que não prejudiquem a garantia da atenção em saúde nas zonas mais necessitadas."

Este desafio obteve a média regional de **2.23** em uma escala de 1 a 5, tal como pode ser visto a seguir, assim como para cada uma das sub-regiões consideradas\*.

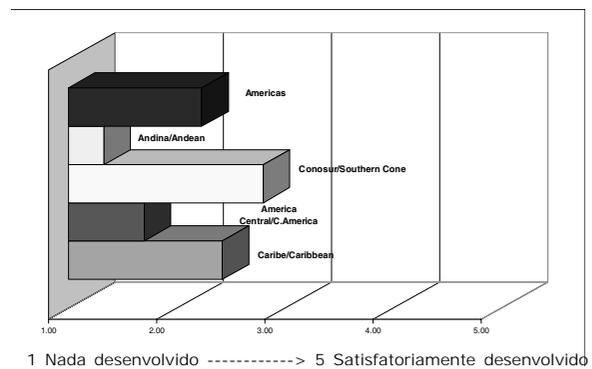


Figura 1 - Regulação das migrações da força de trabalho em saúde nas sub-regiões

Para alcançar este desafio, todos os países consultados discutiram as condições abaixo indicadas, com as seguintes particularidades:

**1ª Condição:**

Deve existir um monitoramento dos deslocamentos internos e da migração internacional dos trabalhadores de saúde e se conhecer as tendências da migração interna e externa das principais profissões/ocupações.

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 2.18

Tabela 1 - Razões para monitorar os deslocamentos dos trabalhadores da saúde

<b>Bahamas</b>	É importante que exista monitoramento dos deslocamentos internos e da migração externa dos profissionais de saúde. Foi observado que ocorreram transferências internas dos médicos e das enfermeiras entre diversos organismos no setor público. A migração externa (particularmente no serviço de enfermagem) também teve um impacto nos setores de pessoal.
<b>Barbados</b>	A migração externa deve ser monitorada, pois é importante avaliar de forma completa os fatores e as fontes dessa situação. É necessário também acompanhar as perdas e a repercussão das mesmas para o setor de saúde, seja em relação às necessidades de saúde da população, seja em relação ao planejamento necessário para a reocupação destas vagas. A perda em relação ao investimento feito em formação e desenvolvimento de pessoal também deve ser reconhecida, particularmente a favor dos países pequenos. Para compensar esta perda, os países desenvolvidos deveriam dar maior assistência técnica aos países dos migrantes, dado que estão conseguindo ganhos substanciais por não terem que investir no treinamento dos expatriados, cujos serviços utilizam.
<b>Chile</b>	Não existem esforços destinados a diagnosticar ou conhecer estes processos.
<b>El Salvador</b>	É um aspecto que se considera de muita relevância especialmente quando os serviços são afetados com a migração interna ou externa de pessoal qualificado.
<b>Guatemala</b>	É importante também compreender os motivos para a migração, os verdadeiros incentivos e compensações que promovem tais movimentos e, caso necessário, realizar ações em algum sentido. Se não for compreendido assim, estar-se-á caindo em um papel de espectadores fáceis que não contribuem em nada. No país, a migração externa não parece ser no momento um problema sério, mas ante a iminente entrada em vigor do Acordo de Livre Comércio da América Central com os Estados Unidos poderá chegar a sê-lo, sem que estejamos preparados para abordá-lo. A documentação e o acompanhamento da migração interna deve ser motivo de preocupação especial, tratando de adequá-la às necessidades da população, as quais requerem que profissionais e técnicos formados nas principais cidades emigrem aonde mais se necessita deles: regiões distantes no país, com carências em muitos sentidos. Por outro lado, existem migrações de pessoal em serviço da área rural para a urbana, em busca de melhores oportunidades. Esta tendência produz muito impacto nos serviços, dado boa parte do país possuir zonas rurais.
<b>R. Dominicana</b>	É importante realizar estudos para estabelecer uma linha de base do fluxo migratório e do deslocamento interno, para depois monitorar o comportamento de tal fenômeno; com base nas informações e sensibilizar todos os atores para criar estratégias que impeçam o êxodo e a perda de capital humano.

**2ª Condição:**

Devem existir acordos internacionais que regulem a atividade profissional dos trabalhadores e que

regulem os movimentos mais habituais ou frequentes de trabalhadores desde ou até o seu país.

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 2.27

\* Foram considerados no cálculo os seguintes países, para cada uma das sub-regiões identificadas: Região Andina (Bolívia, Equador, Peru); América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, República Dominicana); Caribe (Bahamas, Barbados, Belize, Guiana, Jamaica, Suriname, Trinidad & Tobago); Cone Sul (Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai). No cálculo das Américas foram incluídos os resultados dos demais países (Canadá, Cuba e México).

Tabela 2 - Características dos acordos sugeridos para regulação de migrações de pessoal de saúde

<b>Barbados</b>	Os acordos devem permitir a colaboração e a cooperação mútua entre os vários países
<b>Bolívia</b>	Deveriam existir acordos para evitar o excedente de recursos humanos naqueles países que podem receber uma grande oferta de recursos humanos. Este mecanismo permitiria um intercâmbio ordenado de profissionais de saúde. Por outro lado, contar com instrumentos reguladores poderia evitar a discriminação da qual são objeto os profissionais bolivianos no exterior. E buscar mecanismos para regular o exercício profissional dos estrangeiros residentes no país
<b>Canadá</b>	Os objetivos dos acordos internacionais para a coordenação da concessão de licenças devem ser cuidadosamente considerados antes de serem apoiados, dadas as conseqüências negativas que poderiam ter (por exemplo, maior êxodo de profissionais da saúde de países em desenvolvimento). No entanto, tais acordos poderiam reduzir as dificuldades enfrentadas por indivíduos que são profissionais da saúde e que já escolheram ou estão se propondo a migrar
<b>Cuba</b>	A hipótese de conseguir uma maior amplitude na aceitação dos títulos profissionais (acreditação dos processos de formação) pode contribuir para aumentar a cobertura de serviços de saúde nos países com dificuldades em disponibilizar ou distribuir os profissionais de saúde.
<b>Equador</b>	Os acordos devem ser respeitados de acordo com as normas vigentes no país, sem deixar de lado o processo da globalização. Seria dada proteção à força de trabalho local, como uma forma de garantir o credenciamento do recurso humano e proteger a população
<b>R. Dominicana</b>	Estes acordos devem ser iguais no sentido de darem vantagens a ambos os países envolvidos, independentemente de sua situação social, política e econômica.

Uma comparação destas duas condições, no conjunto dos países da Região, pode ser demonstrada no seguinte gráfico.

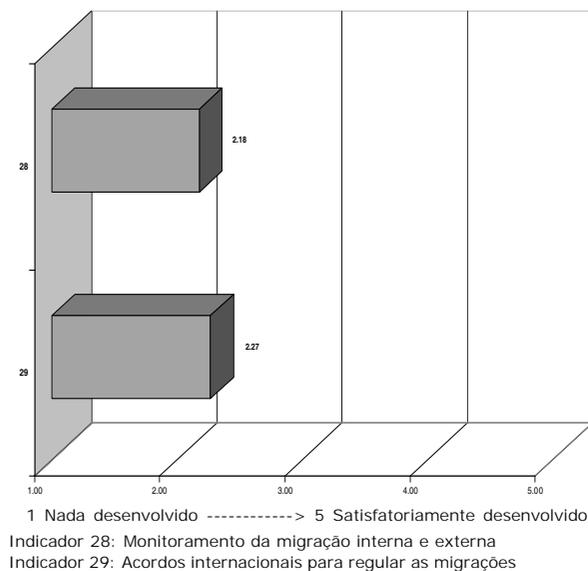


Figura 2 - Condições necessárias para a regulação das migrações

Por outro lado, o desafio considerado melhor desenvolvido na Região foi o de número 2 definido

como: *“Colocar as pessoas adequadas nos lugares adequados, logrando uma distribuição equitativa dos trabalhadores de saúde nas diferentes regiões e de acordo com as diferentes necessidades de saúde da população”* sendo que se considera que o desafio é alcançado quando: *“a disponibilidade de trabalhadores de saúde em relação aos habitantes/usuários permite o acesso da população aos serviços de saúde de forma igualitária, incluindo uma maior disponibilidade para populações que têm necessidades maiores”*.

Este desafio obteve uma média de 2.92 em uma escala de 1 a 5, em particular a existência de informações sobre a distribuição de quantidade de trabalhadores em relação à população que cobrem e em relação às metas sanitárias, que é, em média, segundo os atores consultados, a condição melhor desenvolvida.

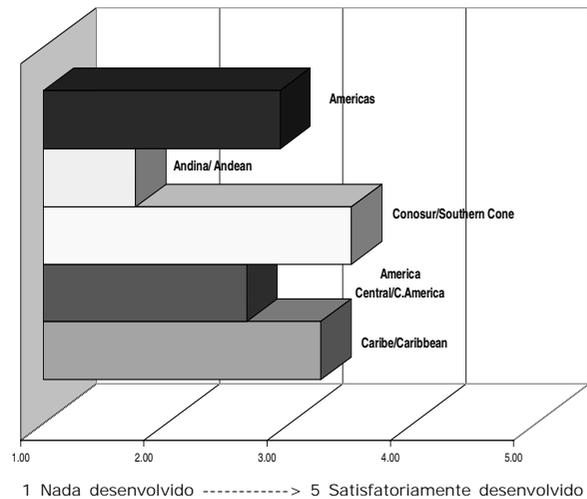


Figura 3 - Distribuição equitativa da força de trabalho em saúde nas sub-regiões

Em relação às condições para alcançar este desafio, os países consultados sugerem ou observam o que segue:

1ª Condição:

Devem existir informações de distribuição de quantidade de trabalhadores em relação à população que cobrem, para o país em seu conjunto, de acordo com as unidades geográficas (Estados, Municípios), em relação aos setores públicos e privados e no interior de cada um, e às metas sanitárias, tais como as Metas de Desenvolvimento do Milênio.

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 3.18

Tabela 3 - Relações entre boas informações e boa distribuição de trabalhadores de saúde

<b>Argentina</b>	Não será fácil melhorar a equidade na distribuição de pessoal de saúde se os responsáveis por áreas de saúde não compreenderem o modo em que se planejam os recursos humanos (não só os médicos), como se calculam as dotações, como se projetam postos e perfis por competências, e tudo isto em sincronia com as metas sanitárias
<b>Haiti</b>	O Ministério pode controlar e verificar o setor público, mas ainda não existe um mecanismo para controlar a força de trabalho do setor privado.
<b>Peru</b>	Deve-se ter um mapa populacional, um mapa epidemiológico e um mapa de distribuição de trabalhadores de saúde para se traçar as políticas que hoje não existem. Porém, a eficiência e a distribuição não deveriam ser os critérios mais importantes, e sim as necessidades e a sua magnitude. Não é necessariamente o critério populacional que ajuda a satisfazer necessidades de saúde, mas sim a eleição adequada (ou equitativa) de estratégias de saúde e trabalho para os problemas dispersos.
<b>Trinidad &amp; Tobago</b>	Esta informação está disponível, mas não é usada de uma maneira significativa quando se avalia os resultados da saúde, assim como as Metas de Desenvolvimento para o Milênio.

2ª Condição:

Devem existir informações sobre o uso da força de trabalho em diferentes níveis de atenção e em programas prioritários (por exemplo: % de trabalhadores em atenção primária e comunitária em relação à % de trabalhadores em hospitais ou % de trabalhadores em serviços de atenção individual em relação à % de trabalhadores em serviços de saúde pública).

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 3.09

Tabela 4 - Uso das informações sobre distribuição de trabalhadores de saúde

<b>Belize</b>	Para alcançar um equilíbrio nos recursos humanos entre a atenção preventiva e curativa, pois é mais econômico empregar recursos em ações preventivas do que em estratégias curativas.
<b>El Salvador</b>	Estes indicadores ainda não são considerados de forma significativa, já que o modelo de atenção predominante é o curativo. As brechas são conhecidas, mas ainda continua pendente o fortalecimento do primeiro nível.
<b>Guatemala</b>	Algumas vezes não é problema de número, mas de localização o que se enfrenta e a falta de informação poderá incrementar desnecessariamente o número de trabalhadores em determinado nível ou dependência, enquanto que em outro está subutilizado.
<b>Peru</b>	É preciso ter um sistema de informação que permita gerar este tipo de informação.

3ª Condição:

Deve existir decisão política e planos efetivos para mobilizar e atrair os trabalhadores de saúde às regiões

com maiores necessidades.

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 2.55

Tabela 5 - Como mobilizar e atrair trabalhadores de saúde para as regiões com maiores necessidades

<b>Bahamas</b>	E difícil atrair os profissionais de saúde às zonas rurais e que há uma necessidade de maior criatividade em termos de incentivos para abordar este problema
<b>Belize</b>	Os profissionais de saúde, principalmente as enfermeiras, estão migrando para os Estados Unidos, Reino Unido e Canadá em função de melhores formas de compensação. Há necessidade de encontrar incentivos mais atrativos para oferecer aos profissionais da saúde que deveriam ser encorajados a ficar em casa e na região.
<b>Cuba</b>	Os profissionais de saúde de maior rendimento são os selecionados para desempenhar suas atividades nas zonas de difícil acesso e maior complexidade, com resultados satisfatórios.
<b>Guatemala</b>	É fundamental a decisão política e a existência de planos efetivos para mobilizar aos recursos necessários às regiões com maiores necessidades, as quais são geralmente as de condições de vida mais precárias e de maior índice de marginalidade. Devem existir incentivos que vão mais além do econômico, como podem ser os de desenvolvimento profissional.
<b>Peru</b>	É necessário ter-se programas de capacitação, aperfeiçoamento, porém articulados com outros setores: educação, saneamento, comunicação, transporte. A maioria dos trabalhadores vive em lugares isolados e necessitam se locomover para realizá-los.

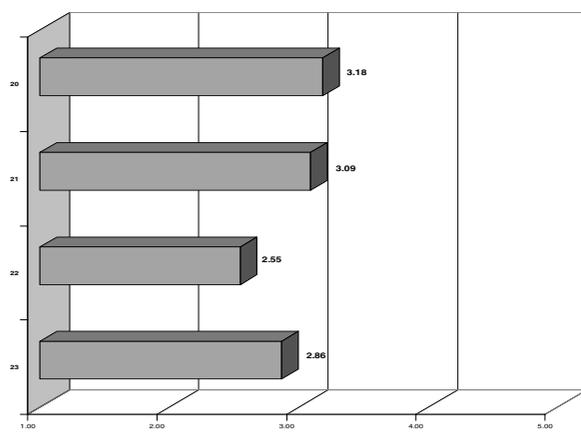
4ª Condição:

Devem existir recursos e possibilidades de readequar os orçamentos (planilhas de custos) com gastos de pessoal dos Ministérios (ou Secretarias) de Saúde e de outros serviços públicos de acordo com as principais necessidades da população.

Grau de desenvolvimento (de 1 a 5): 2.86

Esta condição depende dos sistemas de financiamento dos serviços de saúde em cada país. No Brasil, por exemplo, há leis que determinam investimentos mínimos para união, estados e municípios, sendo que na Costa Rica, as planilhas de orçamento estão adequadas às possibilidades econômicas e não necessariamente às necessidades do país. Também, no caso de Honduras, está vinculado ao alto custo do trabalho, já que a planilha de gastos com pessoal representa 70% do orçamento de saúde e os grêmios e sindicatos não o aprovariam.

Uma comparação destas condições, no conjunto dos países da Região, pode ser demonstrada no seguinte gráfico.



1 Nada desenvolvido -----> 5 Satisfatoriamente desenvolvido  
Indicador 20: Informação sobre distribuição da força de trabalho em saúde em relação à população  
Indicador 21: Informação sobre distribuição da força de trabalho em saúde em relação aos níveis de atenção  
Indicador 22: Decisão política para redistribuição da força de trabalho em saúde  
Indicador 23: Recursos e capacidades para redistribuição da força de trabalho em saúde

Figura 4 - Condições para alcançar uma Distribuição equitativa da força de trabalho em saúde

Em relação aos investimentos que estão sendo realizados pelos países ou às ações que já iniciaram para superar este desafio, cabe ressaltar as observações que seguem:

- Barbados tem investido bastante, ao longo dos anos, no desenvolvimento do sistema de atenção primária gratuita para todos os barbadenses. Neste sentido, essas instituições funcionam com profissionais bem treinados. No entanto, com a mudança do perfil epidemiológico será necessário assegurar a estes profissionais que tenham as habilidades e os conhecimentos constantemente melhorados para assegurar que eles possam estar preparados para as afecções médicas emergentes também.
- Discute-se a instituição de uma lei de responsabilidade sanitária que obrigará melhor uso de recursos para tais fins. (Brasil)
- O Estado investiu, com graus variáveis, em todos os processos anteriores. O sucesso das iniciativas, no entanto, não está necessariamente relacionado com o funcionamento do sistema como um todo. O sucesso depende enormemente da liderança local (regional). Por exemplo, em algumas regiões administrativas com liderança melhor capacitada no setor de saúde, melhor é o desempenho na área dos recursos humanos. Em outras palavras, com limitações semelhantes com respeito aos processos anteriores, as diversas Regiões apresentam resultados diferentes. O descuido no fortalecimento

da liderança setorial local, de uma maneira uniforme, reforça estas deficiências. Por outro lado, o fortalecimento da liderança local permitirá uma melhor utilização dos recursos já investidos, mesmo dentro do ambiente de contenção orçamentária. Entretanto, sem uma adequada e regular supervisão do Nível central, quaisquer ganhos neste sentido poderiam ser perdidos rapidamente. (Guiana)

- Foram investidos recursos técnicos e financeiros na implementação dos processos anteriores, mas os mesmos não são informados e socializados o suficiente e não são executados, conforme o estabelecido nas políticas. Não se executam os orçamentos para satisfazer as necessidades. Não existem distribuição nem localização dos recursos humanos conforme perfil, idoneidade e capacidade profissional. (Paraguai)

- O estado investiu atenção e recursos em todos os processos acima. No entanto, a informação não é usada para a análise crítica, como está sendo sugerido. (Trinidad & Tobago)

## DAS SUGESTÕES: O PAPEL DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

Para cada um dos desafios analisados, foi solicitado aos atores consultados que apontassem o tipo de apoio ou de experiências que as agências internacionais ou de outros países poderiam ajudar o país a alcançar tais desafios. As respostas, de uma maneira geral, sugerem o seguinte:

Apoio à definição de políticas e planos de longo prazo para a adequação da força de trabalho às mudanças previstas nos sistemas de saúde

- Os organismos internacionais podem facilitar o compartilhamento de experiências documentadas pelos países. (Bahamas)
- Apoio técnico que permita fortalecer o papel gestor do Ministério da Saúde na tomada de decisões. Apoio para o fortalecimento das capacidades locais para produzir informação sobre a força de trabalho existente no nível local. Intercâmbio de experiências exitosas. (Bolívia)
- É necessário apoio e conhecimento de experiências de planejamento de recursos humanos em saúde. (Brasil)

- Intercâmbio da informação sobre o estabelecimento de melhores práticas/ferramentas relacionadas com o planejamento da força de trabalho em saúde e dados sobre os recursos humanos. Oportunidades estabelecidas através da OPAS e da OMS para trabalhar com outros países em questões de planejamento da força de trabalho, que sejam de interesse comum e que resultem em alavancas de políticas comuns para debate/adoção nos fóruns da OPAS e a OMS. (Canadá)
- Experiências positivas de alguns países que tenham desenvolvido o tema de recursos humanos, a coordenação entre o setor formador e empregador, a gestão da conflitividade laboral, a negociação com organizações de trabalhadores, entre outras. (Costa Rica)
- Apoio na automatização em informação de recursos humanos. (Cuba)
- Há uma grande necessidade de melhorar a capacidade inadequada através da capacitação e (re)capacitação da força de trabalho. Há uma escassez aguda de formadores capacitados que executem os programas de formação profissional e que prepararem mais formadores para tornar os próprios programas de formação profissional auto-sustentáveis. O apoio técnico dos organismos internacionais poderia ser usado para iniciar-se um processo em torno deste tema. Isso é fundamental e o apoio de formadores críticos poderia incentivar a realização de determinados programas com a formação simultânea de formadores locais para continuar o programa quando o apoio estrangeiro não existir mais. Por exemplo, na adaptação de categorias profissionais existentes para dar-lhes novas aptidões em uma mudança de ambiente; ou a criação de categorias novas, mais adequadas às necessidades e às limitações existentes do sistema. (Guiana)
- As agências devem: incentivar a reestruturação do papel dos recursos humanos e que esta seja considerada como um dos principais suportes de êxito da reforma do setor saúde; realizar adequada destinação e distribuição de recursos em saúde onde realmente seja necessário; apoiar o papel gestor do Estado de acordo com as experiências existentes para incentivar a criação de marcos legais adequados; exigir condições mínimas que garantam os resultados do investimento e mecanismos transparentes. (Peru)
- Que as agências ajudem na construção de uma carreira administrativa para o setor e na criação de uma carreira sanitária; que ajudem o

desenvolvimento de uma instância intersectorial e multidisciplinar que impulse um Plano de Desenvolvimento do Campo de Recursos Humanos em Saúde no país; que apoiem o intercâmbio de experiências entre países e que influam positivamente nos processos políticos para a alimentação de decisões que melhorem a força de trabalho. (República Dominicana)

Atingir uma distribuição equitativa dos profissionais de saúde nas diferentes regiões e de acordo com diferentes necessidades de saúde da população

- Defender uma política setorial planejada que incentive a distribuição de oportunidades profissionais nos lugares mais afastados, sob um sistema de pontuação, com residências por especialidades distribuídas ao longo de todo o território nacional e facilidades para a inserção. (Argentina)

- Apoio de especialistas para a coordenação e instalação de oficinas de estudos, informação e planejamento de recursos humanos. Programa de estágios em países com maior desenvolvimento nestas áreas. (Chile)

- Considerar e aprender a partir de outras experiências em países que realizaram processos para resolver o problema de equidade, orientados à gestão destas estratégias. Além disso, os organismos que podem intervir nestes processos são os que podem facilitar recursos econômicos para a capacitação, para realizar estágios com o propósito de contar com recursos humanos capacitados para o empreendimento destes processos. (Costa Rica, El Salvador)

- A proposta de carreira sanitária impulsionada pela OPAS, a criação e funcionamento de Conselhos locais ou sistemas municipais de gestão em saúde e a proposta OPAS, OIT e CEPAL dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde. É necessário apoio de países como o Brasil, Canadá, Cuba, Costa Rica, Colômbia e Chile. Em último caso, onde se têm aplicado carreiras sanitárias e modelos de atenção à saúde familiar. (Equador)

- Para ajudar a Guiana a enfrentar o desafio de uma alocação da força de trabalho que supra eficazmente as necessidades de toda a população, os organismos internacionais terão que fortalecer nossa capacidade de formar um número suficiente de profissionais para eliminar as brechas existentes e repor as perdas por migrações naturais. Este apoio tem dois aspectos: 1.

Providenciar, em curto prazo, formadores para realizar determinados programas de formação profissional;

2. Fortalecer simultaneamente a capacitação dos formadores locais para assegurar nossa capacidade de manter os programas de formação profissional quando os tutores estrangeiros voltarem para seus países. Como a migração natural continua sendo o desafio principal para a sustentabilidade de qualquer esforço à alocação adequada da força de trabalho para suprir as necessidades de toda a população, as experiências e conhecimentos especializados dos organismos internacionais na área da gestão da migração serão muito úteis. (Guiana)

- Capacitação e avaliação, sobretudo para assegurar um controle efetivo. (Haiti)

- Investir em educação permanente e organizada; resgatar e sistematizar experiências estrangeiras e nacionais, melhor ainda se forem latinas; tomar cuidado para que a atividade não acabe com o término do projeto de cooperação, ou seja, é necessário institucionalizar as experiências realizadas. (Peru)

Regular os deslocamentos dos trabalhadores de saúde de maneira que permitam garantir atenção à saúde para toda a população

- Os organismos internacionais poderiam fornecer assistência técnica para o desenvolvimento das estratégias de retenção, treinamento dos profissionais de saúde, inclusive os programas de intercâmbio e oportunidades de formação interdisciplinar que permita o desenvolvimento futuro das aptidões de nossos profissionais de saúde. (Bahamas)

- Informações sobre as experiências e medidas internacionais adotadas para diminuir a repercussão da migração externa. (Barbados)

- Compartilhar a informação das características e tendências das migrações internas dos profissionais de saúde e da proporção internacional para administrar este fenômeno. Ter oportunidades estabelecidas através da OPAS e da OMS para trabalhar com outros países nas competências de força de trabalho, treinamento, concessão de licenças e questões de planejamento de interesse comum que resultem em políticas comuns para debate/adoção nos fóruns da OPAS e a OMS. (Canadá)

- Seria desejável conhecer experiências ou acordos que existem entre países que recebem pessoal qualificado e em que ou como se beneficiam os países dos profissionais que têm emigrado. (El Salvador)

- Deve existir maior informação, além da oferta de cursos on-line (e-learning) e gerenciais. Deveria ser dado apoio à construção de sistemas integrais de educação permanente, que tenham continuidade. (Peru)

Gerar vínculos entre os trabalhadores e as organizações de saúde que permitam o compromisso com a missão institucional de garantir bons serviços de saúde para toda população

- Desenho de modelos para avaliação de necessidades de aprendizagem baseado em competências. Desenvolvimento de um sistema de Educação Permanente. Desenvolvimento de um sistema de avaliação dos processos de capacitação implementados, em relação à satisfação dos usuários. (Bolívia)

- Estágios em países com maior desenvolvimento nesse aspecto. Presença de consultores que permitam uma avaliação externa a respeito do desenvolvimento dos diferentes processos. (Chile)

- Apoio ao desenvolvimento do Observatório de Recursos Humanos e dos sistemas de informação das instituições relacionadas. Apoio à manutenção e à continuidade de alianças entre instituições acadêmicas e de serviço. Intercâmbio de experiências com países que enfrentaram ou enfrentam problemas similares. Dotação de metodologias apropriadas. Cooperação técnica direta às instituições. Experiências de outros países em matéria de relações de trabalho com entidades de classe e sindicais. (Guatemala)

- Mais importante que a ajuda externa é a necessidade de liderança local. (Suriname)

Desenvolver mecanismos de interação entre as instituições de ensino (universidades, escolas) e os serviços de saúde que permitam adequar a formação dos trabalhadores de saúde

- Conhecer estratégias inovadoras. (El Salvador)

- Capacitação de profissionais capazes de desenhar novos currículos, adequação da oferta e da demanda, regulação dos sistemas de saúde. (Haiti)

- Apoio técnico para capacitação de capacitadores; apoio financeiro, apoio logístico e de experiências internacionais. Com o intercâmbio de experiências se poderia alcançar uma "instância única operativa" para a regulação. (Peru)

- O fator principal que impede a reforma sistêmica do planejamento de recursos humanos, desenvolvimento e administração é uma falta de liderança, visão e capacidade de executar o Plano do Setor Saúde. Uma vez que a execução tenha sido iniciada, a OPAS poderia ajudar a proporcionar os *inputs* técnicos necessários. (Suriname)

## POR FIM...

Certamente a experiência de realização da Consulta foi muito significativa, seja para os atores consultados – que representaram seus países – seja para os que estiveram envolvidos em sua formulação e compilação de seus resultados. Cremos, no entanto, que esta Consulta (e, particularmente, seus resultados) será mais ou menos significativa e considerada se a mesma for abundantemente utilizada e referida na proposição de estratégias futuras que considerem a complexidade da temática e proponham soluções aos desafios formulados de maneira responsável, ética e, sobretudo, com ampla participação cidadã.

Tal como os resultados da *VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde\**, espera-se que esta Consulta seja uma importante oportunidade para reafirmar:

- que a força de trabalho é fundamental para a execução plena das políticas do setor saúde, seja em relação às ações de promoção da atenção e prestação de serviços, seja também nas ações e atividades de

formação e naquelas que promovem e incentivam a participação cidadã para o alcance dos objetivos de saúde de todos os países da Região das Américas;

- que a cooperação ativa entre todos os atores interessados neste tema é necessária e que tanto os representantes dos países como os das agências participantes na reunião expressaram o desejo de continuar realizando atividades conjuntas que promovam, fortaleçam e desenvolvam a força de trabalho em saúde;

- que a adaptação da força de trabalho às necessidades de saúde da população é uma atividade complexa, que deve considerar as mudanças epidemiológicas e sócio-demográficas dos países e exige investimentos permanentes, além de um planejamento que preveja ações de médio e longo prazo;

- que a diversidade dos países da Região exige a realização de ações que considerem a especificidade de cada um, mas que ao mesmo tempo sejam capazes de promover a integração e a cooperação técnica entre eles;

- que as ações imediatas deverão ser orientadas a construir a agenda da próxima década, mas também das ações de curto prazo.

Por fim, esperamos que as informações aqui trazidas signifiquem apenas mais um passo para a reflexão e tomada de decisões e que permitam a realização de ações efetivas e sustentáveis para o desenvolvimento pleno dos recursos humanos em saúde em todos os países das Américas.

\* Ver "Chamado à Ação de Toronto" em: <http://www.observatoriorh.org/Toronto/llamado-por.pdf>