



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 47º CONSELHO DIRETOR 58ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 25-29 de 2006 de setembro

*Item 4.13 da agenda provisória*

CD47/19 (Port.)

23 agosto 2006

ORIGINAL: ESPANHOL

### **RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE—DESAFIOS FUNDAMENTAIS PARA A REGIÃO DAS AMÉRICAS: MESAS REDONDAS**

Submete-se à consideração do Conselho Diretor uma síntese das ações e propostas para um plano de ação sobre os recursos humanos em saúde para as Américas. Resumem-se neste documento as ações até agora levadas a cabo nos países e nos Corpos Diretores, uma visão geral da situação e as tendências predominantes na Região, bem como um apanhado das propostas e dos acordos técnicos de trabalho que estão sendo desenvolvidos.

Neste plano de ação se reconhece a necessidade de uma transformação da quantidade, da qualidade e da distribuição dos profissionais de saúde para poder alcançar as metas de saúde dos países. Em particular, é necessário:

- (a) definir e implementar políticas de recursos humanos a longo prazo, baseadas em informação confiável e vinculadas às políticas gerais de saúde.
- (b) distribuir as pessoas adequadas nos lugares adequados, tratando de corrigir as desigualdades na disponibilidade de profissionais de saúde.
- (c) regular as migrações internas e externas dos profissionais de saúde a fim de que não sejam produzidas carências que afetem as populações mais desprotegidas.
- (d) conseguir da parte dos trabalhadores em saúde o compromisso para com a missão de prestar serviços de qualidade a toda a população.
- (e) trabalhar junto às universidades, escolas e serviços de saúde para que a formação de novos profissionais e técnicos se adapte às necessidades de saúde da população.

Para isso, é reconhecida a necessidade de um esforço planejado e sustentado, no qual será necessário o trabalho interno nos países, mas também a colaboração entre os países, compartilhando experiências e conhecimentos. O documento resume essa proposta no Chamado à Ação de Toronto, no qual se propõem linhas de ação para a colaboração nos planos nacionais, sub-regionais e pan-americanos.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução .....	3
Tendências dos profissionais de Saúde nas Américas .....	3
Taxas de mortalidade selecionadas e cobertura de partos em grupos de países segundo a disponibilidade de recursos humanos.....	3
O caminho percorrido .....	5
Resoluções do Conselho Diretor.....	6
Ações regionais: desafios e consensos para a ação.....	7
Um chamado à ação .....	8
Linhas de ação coletivas e colaborativas na Região das Américas .....	10

## Introdução

### Tendências dos profissionais de Saúde nas Américas

1. Atualmente, existem na Região 1.872.000 médicos e 3.580.000 enfermeiras, o que significa uma taxa média de, respectivamente, 22 e 42 profissionais por cada 10.000 habitantes, acusando, em relação ao último período (2000-200) uma taxa anual de aumento de 0,15 no caso dos médicos e de 0,20 no das enfermeiras.
2. Um número considerável de países da Região não conta com o pessoal necessário para ter uma cobertura mínima (25 profissionais por cada 10.000 habitantes).<sup>1</sup> Por sua vez, outro grupo de países tem uma disponibilidade de pessoal cinco vezes maior. A densidade média dos recursos humanos por população nos grupos de países de baixa, médio e alta disponibilidade é de 18,4, 27,7 e 122,6 (profissionais por 10.000 habitantes), respectivamente.<sup>2</sup>
3. Esse agrupamento de países permite apreciar a redução das taxas de mortalidade à medida que aumenta a disponibilidade de recursos humanos. Nos países com baixa densidade de pessoal de saúde, a taxa de mortalidade de menores de 5 anos é de 43 por 1.000, a mortalidade materna é de 148 por 100.000 e o atendimento do parto por pessoal qualificado é de apenas 74%.

### Taxas de mortalidade selecionadas e cobertura de partos em grupos de países segundo a disponibilidade de recursos humanos

Recursos humanos 10.000 habitantes	Taxa de mortalidade materna	Taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade de < de 5 anos	Partos (pessoal qualificado)
< 25	148	31	43	74%
25 a 50	65	22	25	95%
> 50	9	7	8	99%

Fonte: Indicadores básicos, OPAS/OMS

<sup>1</sup> A OMS e a *Joint Learning Initiative*—Iniciativa Conjunta de Aprendizagem—propuseram utilizar uma medida denominada “Densidade de Recursos Humanos em Saúde”, formada pela soma dos dois indicadores disponíveis para todos os países: médicos e enfermeiras por 10.000 habitantes. A medição de densidade por esse método é imperfeita, uma vez que não leva em consideração os demais trabalhadores em saúde, mas é a única viável para efetuar comparações globais.

<sup>2</sup> Para analisar a disponibilidade de profissionais de saúde, os países foram agrupados de acordo com a densidade de recursos humanos, estabelecendo-se três categorias: 1) aqueles com taxa superior a 50 por 10.000; 2) aqueles com taxa de 25 a 50; 3) e os que têm taxa inferior a 25, em consonância com o estabelecido no Relatório sobre a Saúde no Mundo (2006).

4. Os países com baixa densidade de profissionais de saúde terão de formar, empregar e reter 124.000 médicos e enfermeiras mais do que os com que contam atualmente. Apesar dos significativos aumentos na dotação de pessoal (nesse período, a Bolívia aumentou sua taxa de pessoal em 120%, a Nicarágua em 88%, o Paraguai em 44%, a Costa Rica em 25% e a Colômbia em 24%), alguns países não poderão contar em 2015 com a taxa ideal de 25 por 10.000, visto que o ritmo atual de crescimento (negativo em alguns casos) torna pouco provável que alguns possam alcançar estes níveis mínimos nos próximos 10 anos. Os países nos quais as carências de profissionais de saúde são maiores têm grandes dificuldades no que se refere não só a formação como também à criação e ao financiamento de postos de trabalho capazes de atrair e reter os profissionais nos lugares onde são mais necessários.

5. A escassez de trabalhadores de saúde em alguns países é agravada pela tendência dos profissionais a localizar-se em áreas urbanas, o que determina uma má distribuição dos recursos humanos e uma redução do acesso aos serviços de saúde dos cidadãos que residem nas zonas rurais. Somente 9 dos 28 países da Região indicaram estar satisfeitos com a disponibilidade de informações sobre distribuição de profissionais de saúde em relação à população. Verificam-se marcantes diferenças na distribuição urbana-rural dos recursos humanos em saúde. Em geral, a disponibilidade de médicos nas zonas urbanas está entre 1,5 e 4 vezes acima da taxa geral desses países, e entre 8 e 10 vezes acima da encontrada nas zonas rurais.

#### *Migração do pessoal de saúde*

6. A migração dos recursos humanos do setor da saúde é um fenômeno de grande complexidade, que se vem tornando cada vez mais notável à medida que se desenvolvem a extração e a expulsão do pessoal de saúde dentro do quadro nacional e entre países.

7. Entre 25% e 28% dos médicos que exercem a profissão nos Estados Unidos da América, no Reino Unido, no Canadá e na Austrália se formaram fora desses países, e entre 40% e 75% desses médicos provêm de países de poucos recursos.<sup>3</sup> Quanto às Américas, nos quatro países estudados, estão em exercício 1.589 médicos jamaicanos (70% dos quais trabalham em seu próprio país), 1.067 haitianos (55% dos quais trabalham em seu país), 3.262 dominicanos (21% dos quais exercem a profissão em seu próprio país) e números variáveis de médicos peruanos, bolivianos, guatemaltecos, panamenhos, costarriquenhos e colombianos, que representam entre 4% e 5% dos médicos que permanecem nos respectivos países.

---

<sup>3</sup> *The Metrics of the Physician Brain Drain*, Fitzhugh Mullan, M.D. New England Journal of Medicine, outubro de 2005, volume 353:1810-1818..

8. No interior da Região, cabe destacar o papel dos Estados Unidos como mercado ativo de trabalho na área de saúde. Na pesquisa já mencionada, assinala-se que o Canadá e o México são os países de onde mais emigram profissionais de saúde, o que está relacionado com a proximidade dos Estados Unidos, país onde existem atualmente 170.000 vagas de enfermagem, prevendo-se que esse número chegará a 260.000 em 2010. Esse déficit corresponde a 90% do total de enfermeiras existentes na América Latina e no Caribe. No caso dos médicos, sabe-se que as escolas de medicina dos Estados Unidos formam anualmente um número aproximado a 17.000 novos médicos, ao passo que a demanda anual de residentes ultrapassa essa cifra em 30%. Estas vagas são cobertas com médicos provenientes do exterior (aproximadamente 6.000 por ano), muitos dos quais terminam adquirindo residência permanente no país.<sup>4</sup>

### **O caminho percorrido**

9. Para atingir as metas dos principais acordos internacionais, como as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) e as diversas iniciativas globais, bem como os objetivos e as políticas nacionais de saúde que buscam o acesso universal a serviços de qualidade, é preciso que a questão dos recursos humanos em saúde seja abordada pelos governos da Região e que sejam estabelecidos mecanismos adequados para a formulação de políticas e planos nacionais efetivos para a formação e utilização de recursos humanos. Além disso, no contexto dos processos regionais de integração e da alta mobilidade tanto dos provedores de serviços de saúde como da população, é imperativo o fortalecimento do intercâmbio entre os Estados Membros nos assuntos de interesse comum.

10. Em 1999, foi lançado o Observatório de Recursos Humanos em Saúde, importante iniciativa da Organização, empenhada na criação de uma maior consciência da importância de integrar os recursos humanos no temário das políticas de saúde e de apoiar a formulação participativa das políticas de recursos humanos. Para atingir seus objetivos, a iniciativa promove a criação de redes e a colaboração ativa entre a parte institucional interessada direta em nível nacional, buscando equacionar e analisar os dados, vigiar as tendências, atribuir prioridades aos problemas e forjar um consenso no que diz respeito às intervenções em matéria de políticas. As atividades de cooperação técnica da OPAS estão voltadas para a criação de um acervo de dados básicos que permitam a análise de tendências e as comparações entre países, bem como o intercâmbio de experiências entre grupos nacionais do Observatório.

---

<sup>4</sup> *Fatal Flows—Doctors on the Move*, Lincoln C. Chen, M.D., e Jo Ivey Boufford, M.D. New England Journal of Medicine, outubro de 2005, volume 353:1810-1818.

### **Resoluções do Conselho Diretor**

11. Ante esta situação, o 45º do Conselho Diretor, celebrado em 2004, resolveu, em sua Resolução CD45.R9:

1. Solicitar aos Estados Membros:
  - (a) Que abordem os problemas persistentes e emergentes relacionados com a disponibilidade, composição, distribuição e desempenho dos recursos humanos em saúde que constituam grandes obstáculos à meta de acesso universal a serviços de saúde de boa qualidade e à realização da equidade em matéria de saúde;
  - (b) Que exerçam uma liderança efetiva, mediante o estabelecimento de uma agenda nacional para o desenvolvimento de recursos humanos, e que promovam a participação ativa dos interessados diretos pertinentes em todas as fases da formulação de políticas;
  - (c) Que invistam no desenvolvimento de recursos humanos para apoiar a estratégia de atenção primária à saúde e a execução das funções essenciais de saúde pública, como uma contribuição crítica para alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas;
  - (d) Que explorem formas de melhor atender as complexidades de recrutamento ativo de profissionais de saúde de países em desenvolvimento dentro de um contexto de migração controlada;
  - (e) Que intensifiquem sua participação no Observatório de Recursos Humanos em Saúde, como estratégia apropriada para definir prioridades e formular políticas sustentáveis.
2. Solicitar à Diretora:
  - (a) Que intensifique a cooperação técnica prestada aos Estados Membros para a elaboração e implementação de políticas e planos de recursos humanos efetivos;
  - (b) Que promova a cooperação técnica entre países como um mecanismo apropriado de atender a problemas de interesse comum relacionados com recursos humanos, incluindo programas de educação continuada;

- (c) Que amplie o alcance da Iniciativa do Observatório de Recursos Humanos em Saúde para abordar novos desafios no âmbito do desenvolvimento dos recursos humanos;
- (d) Que contribua para a criação de uma estratégia regional destinada a abordar problemas prioritários decorrentes do fluxo de recursos humanos entre os países;
- (e) Que avalie a Iniciativa durante o biênio 2006-2007 para definir os futuros passos da cooperação técnica da OPAS nesse campo.

### **Ações regionais: desafios e consensos para a ação**

12. Desde 2004, diversas atividades e instituições se mobilizaram ao redor deste tema, entre as quais cabe assinalar:

- a decisão da Organização Mundial da Saúde (OMS) de dedicar o Dia Mundial da Saúde de 2006 e o Relatório sobre a Saúde no Mundo ao tema dos trabalhadores em saúde;
- a Consulta Regional, que será comentada mais adiante, realizada em diversos países da Região das Américas pela OPAS/OMS no período de junho e julho de 2005;
- as Reuniões Sub-regionais sobre Gestão de Recursos Humanos em Saúde organizadas pela OPAS/OMS e celebradas em Buenos Aires (Argentina), San José (Costa Rica) e Lima (Peru) em 2005 ([www.observatoriorh.org](http://www.observatoriorh.org));
- em dezembro de 2004, a *Joint Learning Initiative (JLI)*<sup>5</sup> publicou seu relatório final, intitulado: “Recursos humanos para a saúde: Superemos a crise”;
- a 3.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Brasil, realizada em 2006 e destinada a debater e analisar propostas de diretrizes nacionais para a execução de políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, como meio de ampliar a participação e a co-responsabilidade social neste campo.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> A *Joint Learning Initiative on Human Resources for Health and Development (JLI)*—Iniciativa Conjunta de Aprendizagem sobre Recursos Humanos para a Saúde e o Desenvolvimento—foi posta em marcha em novembro de 2002, como uma iniciativa de diferentes governos, grupos, instituições universitárias, organismos internacionais, organizações não-governamentais e particulares, em busca do reconhecimento do papel central da força de trabalho do setor da saúde. Para maiores informações sobre essa iniciativa, consultar <http://www.globalhealthtrust.org>.

<sup>6</sup> Mais informações em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2005/conferenciagestaotrabajo.htm](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/conferenciagestaotrabajo.htm).

13. Em julho de 2005, a Unidade de desenvolvimento de Recursos Humanos (HR) da OPAS/OMS realizou uma consulta sobre os desafios críticos em relação à gestão e formação de recursos humanos no setor da saúde.<sup>7</sup> Naquela consulta, foi avaliada a situação dos países em relação a cinco desafios críticos:

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

### **Um chamado à ação**

19. A partir destas tendências e da Consulta Regional mencionada, a convocatória da VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos, na cidade de Toronto, buscou um consenso sobre estratégias e linhas de ação cooperativas para superar esses desafios.

20. Esse consenso é resumido no Chamado à Ação de Toronto, no qual se reúnem as discussões dos grupos de trabalho da VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos de Saúde, promovida pela OPAS/OMS, realizada de 4 a 7 de outubro de 2005 em Toronto (Canadá), com participação do Ministério da Saúde do Canadá e do Ministério da Saúde e Atenção Prolongada da Província de Ontário.

21. O Chamado à Ação tem como objetivo mobilizar os atores nacionais e internacionais do setor da saúde, de outros setores relevantes e da sociedade civil, para

---

<sup>7</sup> Mais informações em: <http://www.observatoriorh.org/esp/consultas.html>.



conceber conjuntamente políticas e intervenções para o desenvolvimento de recursos humanos do setor da saúde, que ajudem a alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio, as prioridades nacionais em matéria de saúde e o acesso a serviços de saúde de qualidade para todos os povos das Américas até 2015.

22. Esses esforços deveriam ser guiados pelos seguintes princípios:
- (a) Os recursos humanos são a base do sistema de saúde: o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde forma a base social e técnica dos sistemas de saúde e de seu melhoramento. A contribuição dos profissionais de saúde é um fator essencial da melhoria da qualidade de vida e da saúde.
  - (b) Trabalhar em saúde constitui um serviço público e uma responsabilidade social: O trabalho em saúde é um serviço público e constitui um bem social de grande importância para o desenvolvimento humano. É necessário um equilíbrio entre os direitos e as responsabilidades sociais dos trabalhadores em saúde e entre os direitos e as responsabilidades sociais dos cidadãos, que merecem atenção e gozam do direito à saúde.
  - (c) Os trabalhadores em saúde são protagonistas de seu desenvolvimento: a formação de recursos humanos no setor da saúde é um processo social (não exclusivamente técnico), orientado para melhorar a situação de saúde da população e a igualdade social, através de uma força de trabalho bem distribuída, saudável, capacitada e motivada. Entre os protagonistas desse processo social figuram os trabalhadores da saúde.
23. Para que os acordos alcançados na Reunião dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde sejam convertidos em realidade, é necessário que o Chamado à Ação de Toronto tenha nos países um sólido impacto político e social que seja concretizado em políticas e planos de ação.
24. Esses planos e políticas deverão promover a igualdade em saúde, a proteção social e o direito efetivo à saúde, e ao mesmo tempo, apoiar o desenvolvimento integrado de sistemas de saúde baseados na atenção primária e em equipes multidisciplinares. Além dessas orientações estratégicas, as medidas que sejam adotadas no que se refere aos recursos humanos deverão promover nos serviços de saúde uma cultura que seja segura e saudável tanto para os pacientes como para os trabalhadores.

### **Linhas de ação coletivas e colaborativas na Região das Américas**

25. É possível superar esses desafios e problemas para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde através de um esforço permanente e planejado, que seja traduzido em vontade política e posto em prática com medidas concretas.

26. Propôs-se um conjunto de linhas de ação no nível dos países, no nível sub-regional e no regional; cabe assinalar que essas atividades devem ser objeto da cooperação internacional. Tais ações têm por finalidade conseguir que, ao fim de 2015, cada um dos países haja avançado significativamente na consecução de seus objetivos em saúde através do desenvolvimento de seus recursos humanos.

#### *Nos países*

27. Fortalecer os elementos institucionais do desenvolvimento de recursos humanos em saúde:

- (a) criar e/ou fortalecer as direções nacionais de recursos humanos, e
- (b) fortalecer os Observatórios de Recursos Humanos e seu funcionamento na forma de rede como esferas de análise de informações e de coordenação e negociação;

28. Financiamento para o desenvolvimento do pessoal de saúde:

- (a) Advocacia em favor do desenvolvimento da força de trabalho em saúde para que ela seja percebida como um investimento social indispensável.
- (b) Argumentação e negociação junto aos ministérios de Economia e Finanças visando a ampliação do espaço fiscal dedicado aos serviços de saúde.
- (c) Alinhamento, harmonização e coordenação da cooperação internacional para aumentar o financiamento em função das prioridades nacionais.

29. Melhorar a capacidade técnica para a gestão e formação de recursos humanos:

- (a) Consolidação da capacidade técnica das equipes responsáveis pela política e pela gestão dos recursos humanos, desenvolvendo uma linguagem comum e uma visão integral dessa temática.
- (b) Aproximação aos serviços de saúde e às universidades e escolas de saúde pública para trabalhar conjuntamente no planejamento dos recursos humanos e na

- formulação de programas de gestão de recursos humanos como componentes dos currículos de saúde pública e administração.
- (c) Desenvolvimento da capacidade de abordar os novos paradigmas, especialmente os relacionados com a necessidade de educação interprofissional e com os novos enfoques no que se refere às capacidades nas equipes de atenção primária em saúde.
30. Ampliar a base de informação e de dados científicos sobre recursos humanos:
- (a) Geração/fortalecimento de sistemas de informação que permitam controlar a formação, a existência e a mobilidade da força de trabalho em saúde, ampliando os Observatórios e estratégias similares.
  - (b) Estudo e identificação de indicadores de recursos humanos em saúde, a fim de compreender melhor os impactos dos recursos humanos na saúde e dos serviços.
  - (c) Difusão dos conhecimentos referentes às características e às condições dos trabalhadores da saúde, para que tais conhecimentos sejam utilizados por aqueles que tomam decisões.

*Nas sub-regiões*

- (a) Acordos/advocacia nas instâncias técnico-políticas de integração (RESSCAD, CARICOM, MERCOSUL, CAN).
- (b) Intercâmbio de experiências e informações, com ênfase em boas práticas idôneas, na criação de redes de intercâmbio e na cooperação horizontal.
- (c) Estabelecimento de mecanismos de formação (treinamento) para desenvolver a capacidade de liderança.
- (d) Articulação de escolas de saúde pública para o fortalecimento da prática nesta esfera (pesquisa/treinamento).

*Cooperação internacional*

- (a) Os projetos de fortalecimento dos sistemas de saúde devem conter estratégias de recursos humanos como elemento central de suas propostas de transformação.

- (b) É necessário manter o entusiasmo da comunidade internacional face ao tema dos recursos humanos, para se possam pôr em andamento processos de longo prazo e evitar ciclos de interesse passageiro ou flutuante.
- (c) As principais estratégias para o plano de ação serão: a advocacia, a liderança, a cooperação técnica, a produção de dados confiáveis e as alianças.
- (d) Como demonstração da necessidade de uma intervenção de longo prazo, a cooperação internacional deve sustentar a idéia de planos de ação para uma Década dos Recursos Humanos em Saúde, em conformidade com o relatório da "*Joint Learning Initiative*" e as resoluções da OMS.
- (e) Deve-se ampliar o conceito de "recursos humanos em saúde", convertendo-o numa visão das capacidades humanas que inclua outros paradigmas de atenção (modelos não ocidentais) e do papel da mulher.
- (f) Causam preocupação o emprego e a repercussão do financiamento fragmentado procedente de organismos e programas verticais, bem como sua incidência no desenvolvimento dos sistemas de saúde e dos recursos humanos.
- (g) É necessário dar apoio aos Observatórios nacionais, a fim de criar redes nacionais e internacionais, manter e melhorar o fluxo de dados, informação, conhecimentos, argumentos de suporte de políticas e promoção do diálogo social.

31. O Chamado à Ação de Toronto é um importante passo coletivo inicial para tomar decisões e levar a cabo ações concretas e sustentáveis para o desenvolvimento pleno dos recursos humanos no setor da Saúde nas Américas. Dessa maneira, os países são estimulados a divulgar da forma mais ampla possível este Chamado à Ação, para servir de referência e constituir uma ferramenta para todos os que procuram formular políticas de recursos humanos como parte de sistemas de saúde mais equitativos e de qualidade nos países de nossa Região.