

# RETS

Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde

Impresso  
Especial

9912232122 DR/RJ

Fundação  
Oswaldo Cruz

CORREIOS

RECIFE, BRASIL/2013

Reuniões e Fórum Global mostram que há muito a se pensar e discutir sobre a força de trabalho em saúde.



**RETS, RETS-Unasul e RETS-CPLP: reuniões em Recife consolidam e fortalecem as três redes**



**Fórum Global de RHS: muita expectativa, mas pouco espaço para os técnicos em saúde**



Caro leitor, estamos encerrando mais um ano de trabalho. Como Secretaria Executiva conseguimos, apesar das inúmeras dificuldades inerentes à função, publicar quatro números de nossa revista, materializar o projeto do novo site, que estará on-line a partir de janeiro de 2014, fortalecer nossa presença nas redes sociais, e realizar, nos dias 7 e 8 de novembro, nossa 3ª Reunião Geral, além das reuniões específicas da RETS-Unasul e da RETS-CPLP.

Certamente, a realização dessas reuniões – com algumas pequenas falhas, mas com um grande saldo positivo –, na qual estiveram presentes mais de 80 pessoas de quase 20 países das Américas, da África e da Europa, só foi possível porque contamos com o apoio incondicional da Direção e com a dedicação de vários profissionais de comunicação e de informática da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), mas também com suporte de várias instituições parceiras.

Não podemos, portanto, deixar de agradecer a representação brasileira da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), ao Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAGS), que vem fortalecendo a cada dia sua parceria com a RETS, no âmbito da União das Nações Sul-Americanas (Unasul); à coordenação do Grupo Técnico de Recursos Humanos da Unasul-Saúde que tem buscado ampliar a interlocução com a rede, nos temas referentes à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde; e à Coordenação de Cooperação Internacional da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) que, com extrema eficiência e espírito de colaboração, atende prontamente cada uma de nossas solicitações, tornando possível o fortalecimento da RETS-CPLP e, conseqüentemente, de seus membros. Mas isso não é tudo, também queremos deixar registrado o nosso muito obrigado ao Centro

de Relações Internacionais da Fiocruz, que esteve conosco ao longo de todo o ano e, ao pessoal da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde do Brasil que, além de cooperar com nossas reuniões, também se mobilizou pela participação da RETS no 3º Fórum Global de RHS, que ocorreu em Recife, logo em seguida a nossa reunião.

Quanto a esta edição da Revista, não há muito a dizer, pois ela trata especificamente dos eventos de novembro. Fica para o próximo ano, a promessa de retomarmos alguns temas que vinham sendo discutidos e algumas seções que consideramos fundamentais. Fica também a nossa mensagem de ano novo e o firme desejo de que, em 2014, ainda que venhamos a cometer muitos erros (ver página ao lado), possamos fortalecer o trabalho conjunto, na realização dos objetivos que nos unem.

Boa leitura e feliz 2014!

Secretaria Executiva da RETS

## EXPEDIENTE

Ano 4 – Nº 18 – out./nov./dez. 2013  
A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos Saúde.  
E-mail: [rets@epsjv.fiocruz.br](mailto:rets@epsjv.fiocruz.br)

### CONSELHO EDITORIAL

Carlos Planel  
(EUTM/Udelar – Uruguai)  
César Alfaro Redondo  
(ETS-UCR – Costa Rica)  
Carlos Einisman  
(AATMN – Argentina)  
Elba Oliveira  
(ENS-La Paz – Bolívia)  
Isabel Araújo  
(UniCV – Cabo Verde)

### REVISTA RETS

Ana Beatriz de Noronha  
MTB25014/RJ (editora)  
Elisandra Galvão (jornalista)

Raphael Peixoto (estagiário de jornalismo)  
Marcelo Paixão (designer)  
Zé Luiz Fonseca (designer)  
Maycon Gomes (designer e imagens)

### TRADUÇÃO

Atelier das Letras (Juana Portugal)

### TIRAGEM

2.500 exemplares

### IMPRESSÃO

J. Sholna

### SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

**Escola Politécnica de Saúde  
Joaquim Venâncio**

Paulo César de Castro Ribeiro (diretor)

### COORDENAÇÃO DE COOPERAÇÃO

#### INTERNACIONAL

Grácia Maria de Miranda Gondim  
(coordenadora)

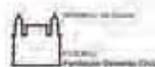
Ana Beatriz de Noronha  
Elisandra Galvão  
Kelly Robert  
Raphael Peixoto

### ENDEREÇO

Escola Politécnica de Saúde  
Joaquim Venâncio  
Av. Brasil, 4365 - Manginhos -  
Rio de Janeiro - RJ - 21040-360  
Telefones: 55(21)3865-9730  
E-mail: [cci@epsjv.fiocruz.br](mailto:cci@epsjv.fiocruz.br)

### APOIO

TC41 – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil



**3ª**  
Reunião  
Geral da  
**RETS**  
3ª Reunión General de la RETS  
3<sup>rd</sup> General Meeting of RETS

**2ª**  
Reunião da  
RETS-Unasul  
2ª Reunión de la RETS-Unasul  
2<sup>nd</sup> Meeting of RETS-Unasul

**2ª**  
Reunião da  
RETS-CPLP  
2ª Reunión de la RETS-CPLP  
2<sup>nd</sup> Meeting of RETS-CPLP



## Membros avaliam trabalho realizado e assumem compromissos para fortalecer ações futuras

Por Elisandra Galvão e Raphael Peixoto, com colaboração de Talita Rodrigues (EPSJV/Fiocruz)

Fotos: Maycon Gomes e Paulo Alves/PHD Produções Audiovisuais



Paulo César de Castro Ribeiro, diretor da EPSJV/Fiocruz

“Este é o momento em que nos reunimos para planejar e definir o encaminhamento que daremos à Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e às Redes de Escolas Técnicas da CPLP e da Unasul nos próximos anos, de forma que elas possam contribuir efetivamente para o aprimoramento dos sistemas nacionais de saúde. É o momento de assumirmos o compromisso de fazer isso da melhor maneira e conforme a especificidade de cada país membro”. Foi com essas palavras que o diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), Paulo César de Castro Ribeiro, abriu a 3ª Reunião Geral da RETS, realizada nos dias 7 e 8 de novembro, em Recife (Pernambuco-Brasil), juntamente com a 2ª Reunião da RETS-CPLP e da RETS-Unasul.

Após a mensagem da Direção da EPSJV/Fiocruz, foi a vez dos demais membros da mesa de abertura transmitirem suas mensagens de boas-vindas aos participantes do encontro. Em poucas palavras e de forma bastante calorosa o coordenador de Cooperação Internacional da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), Manuel Clarote Lapão; o coordenador alternativo da Argentina na União de Nações Sul-Americanas (Unasul), Sebastián Tobar; a assessora regional de Enfermagem e Técnicos de Saúde da Opas/OMS, Silvia Cassiani; o coordenador técnico do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), Henry Jouval; o coordenador geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, Aldiney Doreto; e o coordenador do Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Cris/Fiocruz), Paulo Buss, destacaram, entre outras coisas, a importância técnica e política da reunião, a necessidade de fortalecer a iniciativa e o papel dos presentes nas discussões posteriores, trazendo uma visão singular dos problemas de cada instituição e país e um olhar plural para as questões que afetam os técnicos em saúde e a Rede.

O evento, cujo tema foi ‘A Rede como espaço de produção de conhecimento sobre a educação e o trabalho dos técnicos em saúde’, aconteceu como atividade prévia ao 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (ver página 10), e reuniu cerca de 80 representantes de países e instituições que integram as redes.



Durante a mesa de abertura, Sílvia Cassiani, da Opas/OMS, parabenizou o trabalho que a RETS vem realizando nos últimos anos

Na pauta oficial do encontro estavam a discussão e aprovação do plano de trabalho e do regulamento das três redes e a eleição da futura sede da Secretaria Executiva da RETS e da RETS-Unasul, além da elaboração conjunta do ‘Documento de Recife sobre a Formação e o Trabalho dos Técnicos em Saúde’ (ver página 9), divulgado entre os participantes do Fórum Global. Na pauta afetiva, o estreitamento dos laços entre os membros e o fortalecimento dos vínculos que tornam possível o trabalho da RETS e de suas sub-redes.

## Palestra inicial discute o trabalho dos técnicos em saúde no contexto global

A primeira atividade programada para a Reunião teve por objetivo contextualizar as discussões a serem realizadas durante o evento num cenário mais amplo. A tarefa coube ao ex-presidente da Fiocruz Paulo Buss, um dos grandes incentivadores da RETS e um dos responsáveis pela criação da RETS-Unasul e da RETS-CPLP, com a palestra ‘Saúde na Agenda Global do Desenvolvimento Pós-2015: o papel do trabalhador técnico em saúde e das redes estruturantes’.

Em sua apresentação, seguida de debate, Buss mostrou como a atual situação social, política e econômica interfere na agenda do desenvolvimento global; ressaltou a questão da determinação social da saúde; comparou os aspectos referentes à saúde no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), que se inserem na Agenda pós-2015; e, enunciou alguns dos principais desafios globais, nacionais e locais, incluindo aspectos da formação e do trabalho em saúde.

Sobre a situação mundial, ele mencionou algumas das principais consequências e transformações resultantes da crise econômica instalada em 2008, que teve início nos EUA, e que repercutiu em quase todos os países. Segundo ele, por conta de uma “ditadura do consumismo, encabeçada pela grande mídia”, houve uma amplificação da pobreza e do desemprego, além de uma crise alimentar, energética e ética. “Observamos a amplificação da pobreza e do desemprego entre os jovens no mundo, além do trabalho informal precário, pior entre os de menor renda. Apenas na América Latina e no Caribe, são 127 milhões e 47% dos trabalhadores urbanos nessa situação”, assinalou o palestrante, manifestando sua preocupação com o



Paulo Buss, coordenador do Cris/Fiocruz

fato de haver no mundo, segundo dados de 2011 das Nações Unidas, cerca de 925 milhões de pessoas com fome crônica, 885 milhões sem acesso à água potável e 2,6 bilhões sem acesso ao saneamento básico. “Nesse cenário há uma tripla carga de doenças e globalização de formas insalubres de vida, muitas vezes condicionadas por interesses comerciais”. Buss chamou atenção para o fato de expectativa de vida na África Subsaariana ser de apenas 53 anos, ou seja, 27 anos a menos do que em países de alta renda. “É inadmissível que seres de uma mesma espécie tenham uma expectativa de vida tão diferente, apenas por questões de investimentos de capital”, lamentou.

Reafirmando a determinação social da saúde, que resulta não apenas de fatores biológicos, mas de questões relativas à renda, educação, emprego, desenvolvimento infantil, cultura, gênero e condições ambientais, entre outras, ele garantiu que sem reduções significativas das desigualdades econômicas e sociais, será impossível diminuir as iniquidades sanitárias e melhorar a saúde. “Saúde e sistemas saudáveis de saúde exigem transformações nas políticas econômicas, sociais e ambientais globais”, defendeu.

Sobre o papel das escolas técnicas de saúde (ETS) no cenário global, ele foi conclusivo. “Elas devem gerar evidências e traduzi-las em políticas; fazer a defesa da saúde e da ciência para a transformação de políticas sociais e de saúde em prol da equidade social e sanitária, nas esferas nacionais e globais; formar recursos humanos capazes de intervir técnica e politicamente nos processos; defender sistemas de saúde universais,

equitativos, integrais e de qualidade; fazer monitoramento político-técnico; realizar trabalhos em redes nacionais, regionais e globais para ampliar as capacidades políticas e técnicas”, enumerou, destacando ainda a importância da formação de redes nacionais, regionais e globais para a potencialização dos resultados.

Para finalizar a programação da manhã do dia 7, foi feito um breve resumo do trabalho desenvolvido pela Secretaria Executiva da Rede nos últimos anos. Coube à jornalista Elisandra Galvão apresentar o novo website da RETS, cujo lançamento simbólico ocorreu durante o evento e que estará on-line em janeiro de 2014. “O novo site, construído a partir de avaliações feitas pelos participantes da 2ª Reunião Geral da RETS, em 2009, apresenta uma interface mais intuitiva, que favorece a localização de notícias e documentos desejados e a interação entre os usuários”, explicou. Ela também ressaltou o uso crescente que a RETS vem fazendo das redes sociais para a disseminação de temas de interesse e informações relevantes sobre a formação e o trabalho dos técnicos em saúde.



O encontro da RETS contou com a participação de aproximadamente 80 profissionais de diversos países

## Como fortalecer as Redes?

Coordenada por Ana Beatriz de Noronha (EPSJV/Fiocruz), a mesa-redonda ‘O trabalho em rede: o desafio da institucionalização e a definição de compromissos’ reuniu Sílvia Cassiani (OPS-WDC), Manuel Lapão (CPLP) e Isabel Duré (Ministério da Saúde – Argentina) para discutir estratégias que permitam a continuidade do trabalho das três redes: a RETS, uma rede de conhecimentos, criada em 1996 e reativada em 2005, por iniciativa da Opas/OMS; e suas duas sub-redes – a RETS-CPLP e a RETS-Unasul – criadas em 2009, como redes de instituições estruturantes da saúde.

Como impedir o esvaziamento da RETS e ampliar a produção e disseminação de saberes que possam contribuir para o fortalecimento da educação dos técnicos em saúde nos países? De que forma a Opas/OMS pode, reassumindo seu papel original, contribuir efetivamente para isso? Como fazer para que tanto a RETS-CPLP quanto a RETS-Unasul, cuja criação foi proposta e aprovada pelas autoridades responsáveis pelos respectivos blocos, consigam superar as dificuldades de institucionalização nos países a fim de cumprir sua missão de contribuir para a criação de sistemas de saúde mais adequados às necessidades das diferentes populações? Essas foram algumas das questões que nortearam as falas dos integrantes da mesa.

O diretor de Cooperação da CPLP, Manuel Lapão, fez uma breve apresentação do Plano Indicativo de Cooperação (PIC) 2013-2016, que destina mais de seis milhões de euros para diversos projetos e confirma, na prática, a cooperação em diversos domínios como um dos objetivos estatutários da CPLP. Lapão destacou o trabalho desenvolvido pela RETS no âmbito do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (Pecs) e apresentou um vídeo sobre a compra de equipamentos multimídia – televisores, notebooks, projetores e telas – destinados a 33 instituições de formação de técnicos em saúde dos Palop que integram a Rede. Ele ressaltou o importante papel que a sociedade civil tem de influenciar as políticas públicas dos Estados. Ele lembrou que a descontinuidade geográfica enfrentada pelos países da CPLP, loca-

lizados em quatro regiões geográficas distintas, representa um desafio para a Comunidade e para a Rede. “Creio que o aprimoramento dos mecanismos de comunicação é fundamental para o estabelecimento do diálogo e o fortalecimento da iniciativa”, afirmou.

Em sua palestra, a diretora Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional do Ministério da Saúde da Argentina, Isabel Duré, procurou refletir sobre a RETS e sobre a RETS-Unasul, tomando por base alguns importantes conceitos de rede desenvolvidos pelo também argentino Mario Rovere. Nesse sentido, ela procurou dar clareza ao papel desempenhado por cada um dos atores envolvidos no processo e à própria função de gestão da rede. Sobre as dificuldades enfrentadas, Duré mostrou que algumas são inerentes à própria forma de organização em rede, mas que outras podem ser superadas com o trabalho conjunto: “Acredito que não haja uma solução mágica, mas penso que para superar alguns dos problemas com os quais nos deparamos, precisamos voltar às origens e centrar esforços na produção e no acúmulo de conhecimento na área da formação técnica em saúde; mapear o que cada associado pode oferecer, ou seja, o capital constituído e transferível de cada instituição membro; gerar e cumprir acordos de trabalhos; e buscar fontes de financiamento que possam viabilizar as ações propostas”.

Sílvia Cassiani, assessora Regional de Enfermagem e Técnicos de Saúde da Opas/OMS, reafirmou o papel de articulação que as representações nacionais



Isabel Duré, representante do Ministério da Saúde da Argentina

podem exercer nos países com relação às redes. Utilizando como exemplo as redes de enfermagens das Américas, Silvia enfatizou a necessidade de construção de redes nacionais de educação de técnicos, a fim de ampliar e capilarizar as discussões e ações, fortalecendo a sensação de pertencimento e, conseqüentemente, o trabalho em vários níveis. “Se temos 19 países, podemos ter 19 redes formadas”, ressaltou. Segundo ela, os problemas enfrentados pela RETS são os mesmos enfrentados por outras redes e que, ainda que tenhamos o objetivo de melhorar nossa atuação, temos que reconhecer que a RETS atingiu uma maturidade que as outras redes ainda precisam alcançar.

Sobre a questão do esvaziamento da rede, ela reforçou a necessidade de divulgação do trabalho e da proposta. “Quem está na RETS precisa saber o que é uma rede e quais as vantagens e desvantagens de se pertencer à rede e de se envolver com o trabalho realizado”, sugeriu. Para Duré, dentre as vantagens e fortalezas das redes, é possível destacar a possibilidade de aprendizagem mútua entre os membros e a formação de um espaço privilegiado para o surgimento de novas ideias e soluções inovadoras para os problemas existentes.

Todas as apresentações feitas estão disponíveis no site da RETS ([www.rets.fiocruz.br](http://www.rets.fiocruz.br)).

## Reuniões específicas discutem regimento e planos de trabalho das sub-redes

A manhã do dia 8 foi reservada para as discussões específicas da RETS-CPLP e da RETS-Unasul. O intuito de cada uma das reuniões era discutir as propostas de regulamento e de plano de trabalho para os próximos dois anos apresentadas pela Secretaria Executiva, bem como eleger a instituição encarregada da gestão das redes nesse período. Todos os documentos aprovados nas reuniões estão disponíveis no website da RETS.

Na reunião da RETS-Unasul, coordenada pela vice-diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da EPSJV/Fiocruz, Marcela Pronko, uma proposta de regulamento foi fechada e será enviada para a Presidência Pro Tempore da Unasul-Saúde para aprovação. O Plano de Trabalho, pensado de forma integrada com o compromisso assumido pela Unasul durante o 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde (ver página 10), foi aprovado praticamente sem ressalvas. “A ideia foi construir um Plano de Trabalho mais realista e menos ambicioso que pudesse ser realizado de forma integral, com a participação efetiva de todos os países e que servisse para gerar informações cruciais para futuras ações da Rede. Nesse sentido, nós propusemos a realização, em parceria com o ISAGS, de um estudo em nível de governo que nos permita traçar um panorama geral da formação e do trabalho dos técnicos em saúde nos 12 países da região, identificando o tipo de formação existente, o marco legal dessa formação, as profissões regularizadas e outros aspectos legais e organizacionais relevantes”, explica Ana Beatriz de Noronha, ressaltando a importância do projeto: “Hoje, há um quadro muito distinto de formação técnica nos países e um grande desconhecimento do que ocorre em cada um. Isso acaba dificultando a realização de algumas ações de cooperação que poderiam ser plenamente realizadas a despeito das diferenças existentes. Além disso, como o levantamento será feito no âmbito dos governos, nossa expectativa é que isso possa fortalecer o processo de institucionalização da RETS-Unasul nos países”.



Membros da RETS-Unasul atualizam seu plano de trabalho

Na reunião da CPLP, coordenada por Grácia Gondim, então coordenadora de Cooperação Internacional da EPSJV/Fiocruz, a discussão acabou restrita ao regulamento da rede, ficando a discussão do Plano de Trabalho adiada para o primeiro semestre de 2014, numa reunião a ser realizada em Portugal. De acordo com o texto do regulamento aprovado na reunião e que



Representantes da África no encontro da RETS-CPLP

será apresentado ao Grupo Técnico de Saúde da CPLP, as quatro funções da RETS-CPLP são:

1. Monitorar e sistematizar, permanentemente, as informações relacionadas com a área de formação dos trabalhadores técnicos da saúde e sua interface com a organização do trabalho em saúde, facilitando a identificação de tendências e necessidades educacionais, com a finalidade de apoiar a definição de políticas públicas para a área;
2. promover a cooperação técnico-científica e pedagógica entre as instituições membros para a elaboração de propostas educacionais, projetos de currículo, cursos, material didático, metodologias e formação docente em áreas consideradas prioritárias, buscando alternativas e experiências que possam ser compartilhadas;
3. desenvolver mecanismos que facilitem a produção, a divulgação e a sistematização de informação e a comunicação sobre a área de educação de técnicos em saúde entre os integrantes da Rede;
4. fomentar o desenvolvimento de pesquisas entre as instituições membros na interface das áreas de saúde, educação e trabalho, que permitam ampliar e fortalecer suas atividades de ensino e cooperação técnica.

No caso da RETS-CPLP, a coordenação técnica da Rede continua aos cuidados da EPSJV/Fiocruz, que também foi indicada para permanecer como instituição gestora da RETS-Unasul. “Essa situação nos envaidece bastante, pois representa um reconhecimento ao trabalho que temos desenvolvido. No entanto, nós também

sabemos que é muito importante dividir a responsabilidade da gestão com outros membros da Rede, até mesmo para que, no futuro, eles se sintam mais dispostos a assumir a função”, disse Ana Beatriz.

## Painel prepara os participantes para as discussões finais

A tarde do dia 8 começou com o painel “O trabalho em rede: reconhecendo as potencialidades e superando as dificuldades”, cujo objetivo era antecipar algumas questões que seriam importantes para a plenária final da RETS. No painel, coordenado por Grácia Gondim, a consultora de Recursos Humanos da Opas/OMS para Sub-região da América Central e República Dominicana, Mónica Padilla, e Marcela Pronko trouxeram sua valiosa experiência prática de trabalho e pesquisa em rede para compartilhar com os presentes.



Mónica Padilla, da Opas/OMS, divulga durante sua apresentação ferramentas educativas voltadas para a educação técnica

Em sua apresentação, Mónica enfatizou a aprendizagem no trabalho em rede e fez uma revisão crítica do trabalho que realizou e vem realizando no estabelecimento da Rede Andina e da Rede Centro Americana de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde. Destacando algumas estratégias já consagradas, ela lembrou a importância da utilização adequada de recursos gerenciais e tecnológicos para o fortalecimento do trabalho, bem como a necessidade de formação de capacidades nessa área. “Nós podemos citar o sistema de informação integrado do Observatório de RHS (<http://dev.observatoriorh.org/centro>), no qual estão disponíveis informações sobre a Medição das Metas Regionais de RHS e o Campus Virtual de Saúde Pública ([www.campusvirtualesp.org](http://www.campusvirtualesp.org)), que tem desempenhado um papel importante no desenvolvimento do pessoal de saúde”, disse. Outro bom exemplo de capacitação para o trabalho em rede, segundo ela, seria o curso prático: ‘Gestión de Observatorios de Recursos Humanos em Salud para los países de Centroamérica y República Dominicana’, que está disponível gratuitamente na internet (<http://dev.observatoriorh.org/centro/?q=node/75>) e que agrega materiais bastante úteis para o desenvolvimento de observatórios de RHS, bem como para a gestão de sítios web e uso do gerenciador de conteúdo CMS Drupal.

Como coordenadora do chamado Projeto Mercosul (ver RETS 14), que buscou avaliar quantitativa e qualitativamente a oferta de formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países do Cone Sul – Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai –, Marcela apresentou a metodologia utilizada e alguns resultados obtidos no estudo. Sua apresentação teve o objetivo de esclarecer previamente alguns aspectos relevantes sobre a proposta de plano de trabalho para a RETS para os próximos quatro anos, cujo ponto central é tentar estender a ‘Pesquisa Merco-

sul’, para outros países interessados, com os devidos ajustes às especificidades de cada país e com apoio das equipes que já participaram do projeto.

## Mudanças no regulamento da RETS ficam para outra ocasião

A plenária final da Reunião tinha quatro objetivos: discussão e aprovação do Plano de Trabalho para o período de 2014 a 2017; revisão do regulamento, eleição da sede da Secretaria Executiva e, por fim, a elaboração conjunta de um documento sobre a educação de técnicos em saúde a ser levado para o 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde.

“Nossa proposta de Plano de Trabalho para a Rede seguiu a mesma lógica dos demais. Queríamos algo que pudesse ser cumprido e nos permitisse manter o foco. Nós ficamos felizes porque o documento que apresentamos, e que foi aprovado com pequenas modificações, incorpora três objetivos – (1) produzir, divulgar e promover o intercâmbio de conhecimentos na área de educação de técnicos em saúde; (2) fortalecer, ampliar e difundir a RETS; e (3) aprimorar e ampliar as ações de comunicação no



âmbito da Rede – e apenas quatro ações, dentre as quais, a realização, com apoio da Opas/OMS, de uma pesquisa multicêntrica nos países que atenderem nosso convite e que se comprometam a trabalhar em conformidade com a metodologia já aplicada pelos países do Mercosul”, comentou Ana Beatriz.

A eleição da sede da Secretaria Executiva também ocorreu sem maiores problemas. Como não houve apresentação de nenhuma candidatura, ficou decidido que a EPSJV/Fiocruz permaneceria com essa função por mais quatro anos.

A falta de tempo levou a plenária a optar pela discussão sobre o Documento de Recife, considerada mais política, deixando as modificações do regulamento para um momento posterior. O documento aprovado, após muito debate e negociações, chama atenção das autoridades mundiais para a falta de visibilidade do trabalho e do trabalhador técnico em saúde e pede que o tema seja colocado com mais frequência nos espaços de discussão sobre a força de trabalho em saúde.

Ao final de dois dias de trabalho intenso, mas revigorante, o diretor da EPSJV/Fiocruz, Paulo César Ribeiro, encerrou a Reunião com agradecimentos e comprometimento de seu trabalho. “Fico muito emocionado por estar aqui. Esse é um espaço de muita energia e, ao mesmo tempo em que agradeço a confiança depositada na Escola, eu trabalharei ainda com mais empenho, juntamente com toda a equipe que está diretamente envolvida com as questões da Rede, para fortalecer essa iniciativa que representa uma voz isolada em defesa desses trabalhadores que, apesar de sua importância estratégica para os sistemas de saúde, são constantemente esquecidos pelas autoridades do setor”, disse.

## Com a palavra, alguns membros da Rede

Para João Lobato, que é presidente da Escola de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTeSL), a Reunião constituiu um momento de consolidação da RETS enquanto rede temática de interesse internacional para a formação de profissionais de saúde. Ele também considera relevante o fato de os painéis terem contribuído para um ganho de consciência sobre a natureza e o conceito de rede, bem como para ampliação do senti-



João Lobato, da ESTeSL

mento de pertencimento e de integração plena dos parceiros.

“No caso específico da reunião da RETS-CPLP, destaco a possibilidade de reencontrar parceiros com os quais trabalhamos, ao longo dos últimos anos, em projetos colaterais e a discussão e aprovação do Regulamento que possibilitou o reforço de entendimento sobre o posicionamento e a importância dos parceiros na RETS, além promover uma discussão profícua sobre o estatuto da rede parceira da RETS, numa base de entendimento de adesão livre e universal”, acrescenta. “Para



No final do 3º encontro, os membros da RETS comemoraram os avanços alcançados coletivamente para atualização dos documentos da Rede

os próximos encontros, penso que além de um ou dois painéis temáticos gerais sobre a natureza, a importância e o papel das redes, também vale abrir espaço para a participação dos parceiros, no sentido de dar a conhecer as diversas realidades e experiências nos países. Isso serviria para ampliar o conhecimento mútuo entre eles e a troca de experiências. Também poderia ser interessante promover espaços com inscrição prévia dos parceiros para apresentarem comunicações livres, abrindo assim a Reunião da RETS para integração de uma perspectiva política, científica, pedagógica e técnica”, sugere João, lembrando ainda que poderia se pensar em alguns workshops ou espaços próprios mais dirigidos aos docentes, outros para dirigentes e ainda momentos para o encontro de estudantes das várias instituições e realidades retratadas pela RETS, viabilizados por meio de inscrição livre e paga pelos próprios participantes/parceiros. “Para finalizar, deixo meus votos para a continuação de um bom trabalho e um forte agradecimento pelo esforço e dedicação da Secretaria Executiva da RETS. Parabéns! Cumprimentos a todos deste lado do Atlântico”.

Também de Portugal chegam as palavras carinhosas de Deolinda Cruz, que participou da Reunião representando o Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), um parceiro tradicional da RETS.

Segundo ela, a RETS-CPLP é um espaço privilegiado, é um “encontro de amigos” que a mesma língua aproxima e constitui um importante Fórum de troca de impressões e enriquecimento pessoal, pois permite alargar conhecimentos e entender as dificuldades e os esforços hercúleos e nem sempre reconhecidos dos dirigentes de escolas com problemas tão diferentes, vindos de países em que muitas vezes só a língua é comum,



Deolinda Cruz, do IHMT

pois as realidades divergem de forma gritante. “O discurso é vivo e espontâneo, com discussão acesa e com o consenso sempre alcançado, ainda que algumas vezes com dificuldade. Creio que o esforço da Secretaria Executiva no futuro reside em tentar manter uma linha de continuidade dos participantes, e que eles, deixando de lado uma visão de participação individual, passem a representar efetivamente seu país e sua escola”, diz, completando: “Penso que iremos conseguir, mas vai levar tempo”.

“A RETS-Unasul foi para mim uma experiência nova, mas muito agradável, pois me permitiu conhecer uma realidade diferente, aliada a uma cultura toda ela desconhecida para mim. Será mais difícil o consenso pelas diferenças existentes, mas é sem dúvida um local privilegiado para troca de experiências que podem ser complementares e enriquecerem ambas as partes”, afirma. “Realço de novo o trabalho da Secretaria Executiva em conseguir juntar ‘dois mundos’, de forma profissional, com elevado rigor técnico, mas também em um ambiente extraordinariamente amistoso em que todos se envolveram

e que, estou ciente, dará frutos no futuro”, acrescenta.

Na opinião de Carlos Einisman, presidente da Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear (AATMN), a Reunião da RETS significou uma nova oportunidade de reencontrar e de aprofundar os vínculos entre os membros, conhecer os diferentes situações e poder construir uma visão mais ampla e enriquecedora da realidade regional. “Vemos, com prazer, os passos dados nesse espaço e o reconhecimento do lugar que ocupam os trabalhadores e profissionais da saúde, mesmo com as importantes diferenças que persistem nas diversas realidades locais. A Rede é um excelente cenário político e intelectual para a interação entre os membros e a melhor estratégia de fortalecimento do trabalho conjunto”, defende, sugerindo que já é hora de se gerar, no âmbito da RETS, pesquisas sobre a invisibilidade dos técnicos em saúde e de pensarmos em conjunto uma estratégia para revertê-la. “Que nós das associações de técnicos em saúde participemos mais da RETS, já que a educação é determinante da qualidade e alcance do exercício profissional”, finaliza. ■



Carlos Einisman, da AATMN



Diretor e equipe da Coordenação de Cooperação Internacional da EPSJV/Fiocruz junto com os membros da RETS-CPLP

## DOCUMENTO DE RECIFE SOBRE A FORMAÇÃO DE TRABALHADORES E PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM SAÚDE

Discutido e aprovado durante a 3ª Reunião Geral da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), realizada nos dias 7 e 8 de novembro de 2013, em Recife-PE, Brasil, como atividade prévia ao 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, este documento aborda alguns desafios que desde o início vêm norteando o trabalho desenvolvido no âmbito da Rede e de suas duas sub-redes: as Redes de Escolas Técnicas da União de Nações Sul-Americanas (RETS-Unasul) e da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP). Seu objetivo é dar visibilidade e fomentar a reflexão e os debates acerca da educação e do trabalho dos técnicos em saúde e o seu papel na organização e no funcionamento de sistemas de saúde capazes de atender plenamente as necessidades de saúde das populações.

A RETS e suas sub-redes – RETS-CPLP e RETS-Unasul –, que reúnem quase 100 membros de 19 países, decidem tornar pública sua análise sobre o contexto atual da formação de técnicos em saúde e suas propostas daí decorrentes.

### I. Considerando que:

1. Nas últimas décadas, nossos países atravessaram reformas liberalizantes, com enfoque no mercado. Nesse contexto, as políticas de educação e de saúde foram particularmente reconfiguradas, provocando uma tensão entre as heranças históricas e as receitas homogeneizantes para fazer frente aos desafios da globalização. Em consequência, em todos os países que integram a RETS se aprofundaram as diferenças estruturais e as desigualdades políticas, sociais e culturais.
2. A Educação de Técnicos em Saúde condensa elementos chave tanto no que se refere à regulação das relações de trabalho quanto das políticas de educação e se relaciona, diretamente, com os princípios e características das políticas nacionais e regionais de saúde.
3. Os trabalhadores e profissionais técnicos em saúde representam a porção mais significativa do pessoal vinculado aos serviços de saúde. Ainda assim, entre os países que integram a Rede, não há uma definição unívoca do significado das expressões ‘trabalhadores técnicos em saúde’ e ‘profissionais técnicos em saúde’, dado que os significados de ‘técnico’ e de ‘profissional’ estão relacionados tanto ao desenvolvimento histórico dos sistemas educacionais nacionais quanto ao caráter particular que o trabalho em saúde assume em cada caso. Apesar do papel fundamental que os técnicos em saúde exercem, o amplo desconhecimento sobre quem são, o que fazem e onde estão esses trabalhadores, reitera a pouca visibilidade da categoria e a falta de reconhecimento profissional.

### 4. Indícios apontam que:

- a. A formação dos trabalhadores e profissionais técnicos em saúde vem sendo determinada por imperativos de mercado (seja na oferta institucional de formação, seja na

definição curricular das especializações) que contribuem para aprofundar, de diversas formas e em diferentes medidas, o quadro das desigualdades nacionais e regionais;

- b. A formação oferecida a esses trabalhadores mostra um alto grau de instrumentalização, fragmentação e especialização, o que tende a comprometer a apropriação integral das técnicas necessárias ao trabalho em saúde, apresentadas de forma desarticulada de seus fundamentos científicos e sociais, o desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva sobre o seu fazer social, sua inserção nos sistemas nacionais de saúde, e os determinantes sociais de sua atuação profissional, pré-condição para a própria construção dos sistemas universais de saúde que nossos países almejam.

### II. Reafirmam sua disposição de:

1. Incentivar, no âmbito das Redes, a realização de estudos que, estimulando o desenvolvimento de bases de dados integrados, resultem em novos conhecimentos sobre a educação dos trabalhadores técnicos em saúde, sua inserção no mercado de trabalho e sua mobilidade em âmbito nacional, regional e global.
2. Intensificar a dimensão de divulgação, informação e comunicação em saúde, como indispensável ao fortalecimento de um coletivo crítico no campo da educação de técnicos em saúde, buscando envolver outros parceiros e as autoridades nacionais responsáveis pela tomada de decisões referentes às diversas dimensões envolvidas na questão.
3. Apoiar o caráter integrado e integral de qualquer projeto público que se proponha articular a educação de trabalhadores técnicos em saúde e que incorpore os fundamentos científico-tecnológicos e sociais de sua atividade, os pressupostos e os problemas que orientam a organização dos sistemas nacionais de saúde, à luz dos determinantes sociais e da atenção primária à saúde.

### III. E reivindicam que:

1. As autoridades nacionais, regionais e globais de saúde, bem como os organismos internacionais que discutem temas referentes à força de trabalho em saúde, coloquem definitivamente a questão dos trabalhadores e profissionais técnicos em saúde em suas pautas e espaços de discussão, tirando-os de sua condição de invisibilidade histórica e trabalhando pela solução dos problemas apontados neste documento.

Secretaria Executiva da RETS ([rets@epsjv.fiocruz.br](mailto:rets@epsjv.fiocruz.br))  
Website da RETS ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br))

# No Brasil, 3º Fórum Global de RHS aponta problemas comuns e busca soluções compartilhadas pelos países

*Por Ana Beatriz de Noronha, com colaboração de André Antunes (Revista Poli – EPSJV) e Mariana Moreno (ISAGS)*

O 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde, realizado em Recife, Brasil, de 9 a 13 de novembro de 2013, teve o desafio de elaborar propostas concretas para ampliar a cobertura universal de saúde em nível mundial por meio de políticas de qualificação e aumento do número de trabalhadores da saúde. O evento, que permitiu a realização de um balanço dos resultados alcançados nos últimos dez anos no cumprimento das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados com os trabalhadores da saúde, também servirá de base para a elaboração de futuras estratégias nessa área.

Realizado por iniciativa da [Aliança para a Força de Trabalho em Saúde](#) (GHWA, do inglês Global Health Workforce Alliance) e organizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fórum, cujo tema foi 'Recursos Humanos para a Saúde: fundação para a cobertura universal de saúde e agenda de desenvolvimento pós-2015', acabou reunindo cerca de 2 mil pessoas, de mais de 90 países.

Fotos: Ana Paula Evangelista (RET-SUS) e Ministério da Saúde do Brasil

A GHWA foi criada em 2006 como uma plataforma comum de ação para enfrentar a crise na área de recursos humanos em saúde. Estreitamente ligada à OMS, a Aliança é uma parceria entre governos nacionais, sociedade civil, organismos internacionais, instituições financeiras, pesquisadores, educadores e associações profissionais dedicada a identificar, implementar e defender soluções para a crise.



## Necessidade de mudança é assinalada na cerimônia de abertura

“Nossa meta é explícita e profunda: nada menos que garantir acesso de todas as famílias e comunidades a um cuidado de saúde abrangente e de qualidade, não importa renda, língua, orientação sexual, local de moradia, etnia”, afirmou a diretora da Opas/OMS, Carissa Etienne, durante a cerimônia de abertura do evento. Para ela, apesar de a região das Américas ter avançado nesse sentido nos últimos anos, ampliando o número de pessoas com acesso à saúde, os desafios ainda persistem. “Ainda há muito a fazer se quisermos alcançar e superar os desafios de um ambiente que muda continuamente, a fim de atender aqueles que ainda não têm acesso à saúde, sem fazê-los sofrer financeiramente. Precisamos mudar a maneira como vemos a força de trabalho em saúde; não apenas como componente da produção de serviços, mas como agentes de mudança na sociedade”, continuou Carissa. Ela defendeu a necessidade de direcionamento nas políticas de recursos humanos no sentido de instituir uma “cultura de gestão aberta, que dê poder aos trabalhadores e sua criatividade, e que, por meio de políticas de educação que vão além da fragmentação dos sistemas médicos, seja possível a formação de trabalhadores com uma visão holística da saúde e fortemente imbuídos de valores essenciais da cobertura universal”, apontou a diretora da Opas. Carissa concluiu sua fala ressaltando a necessidade de que a formação dos trabalhadores da saúde seja capaz de provocar seu engajamento político, contribuindo para que eles “se recusem a aceitar as desigualdades da pobreza e da injustiça social, para criar mudança social construtiva”. Ela questionou: “Como ajudá-los, por exemplo, a questionar uma indústria como a do tabaco, que cria lucros a partir do vício das pessoas? Nada disso é fácil nem simples, mas esses trabalhadores são necessários, a menos que queiramos comprometer o futuro”.

Marie-Paule Kieny, diretora-geral assistente da OMS para a área de Sistemas de Saúde e Inovação, afirmou que o objetivo de que todos os países tenham sistemas universais de saúde é ambicioso, principalmente se for considerado o déficit de trabalhadores de saúde no mundo, que segundo ela chega atualmente a 7,2 milhões de profissionais. “Essa lacuna vai aumentar mais ainda se não fizermos nada. As doenças transmissíveis e o envelhecimento da população podem tornar-se um problema agudo. Precisamos de mudanças de paradigma em várias dimensões: financiamento, gestão governança. É preciso uma abordagem mais sistêmica que reconheça ligações entre ações e as coloque dentro de um sistema mais amplo de saúde”, enfatizou. Para ela, os debates e relatórios produzidos durante o Fórum devem contribuir nesse sentido. “Nosso desafio claro é a mobilização dos recursos políticos para a renovação dos recursos humanos em saúde. Esse fórum vai enfatizar a centralidade dos recursos

humanos em saúde e estimular decisões fortes que assegurem que os trabalhadores estejam engajados e motivados e que eles tenham acesso ao trabalho”.

O ministro da Saúde do Brasil, Alexandre Padilha, apontou o desafio do país de oferecer cobertura universal e gratuita para sua população de mais de 200 milhões de pessoas e listou os quatro principais desafios estratégicos que devem ser superados: (1) financiamento do sistema, (2) gestão e planejamento coordenado das ações nos três níveis de governo – nacional, estadual e municipal –, (3) produção de insumos e



## Compromisso assumido pela Unasul reitera importância da formação de técnicos em saúde

De acordo com a GHWA, o sucesso de sua ação depende diretamente da contribuição de seus membros e parceiros, empenhados em resolver a crise dos recursos humanos em saúde. Nesse sentido, o Fórum realizado no Brasil serviu tanto para que os membros da Aliança pudessem falar sobre o trabalho que vêm realizando, quanto para assumir novos compromissos (*commitments*) e responsabilidades que visem contribuir para a redução da crise. Por conta do Fórum, a Aliança já recebeu, desde o evento, mais de 80 compromissos de Estados integrantes da OMS e outros de outros grupos, entidades e organizações, todos eles estruturados de acordo com um modelo previamente definido pela própria Aliança e pelo Secretariado da OMS. Dos compromissos assumidos, 70 foram apresentados durante o Fórum de Recife, divididos em cinco sessões diferentes, e estão disponíveis no website da GHWA.

No dia 11 de novembro, na sessão destinada à América Latina e coordenada pela diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), Carissa Etienne, além de vários compromissos nacionais, foram apresentados ainda os compromissos do Organismo Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), que é parte do Sistema Andino de Integração, do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana (Comisca) e da União das Nações Sul-Americanas (Unasul).

Coube ao peruano Pedro Díaz, em nome da Coordenação do Grupo Técnico de Recursos Humanos (GTRHS) do Conselho Sul-Americano de Saúde (Unasul-Saúde) apresentar o compromisso assumido pelo bloco e que foi fruto de um trabalho coletivo, articulado pelo Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), que envolveu a Rede de Escolas Técnicas (RETS), a Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) e os membros do Grupo Técnico.

O documento entregue a GHWA, reitera as obrigações referentes aos RHS previamente assumidas pela Unasul em nível global, com a OMS e a Declaração de Kampala, em nível regional, com as metas regionais da Opas/OMS, e sub-regionalmente, com o Mercosul, o Oras-Conhu e a Comunidade do Caribe (Caricom). Além disso, faz referência direta ao Plano Quinquenal 2010-2015 da própria Unasul, naquilo que está relacionado à questão dos recursos humanos em saúde.

No que diz respeito aos técnicos em saúde, a Unasul se comprometeu a realizar, nos próximos dois anos, um amplo levantamento junto aos governos nacionais, a fim de traçar um panorama da formação desses trabalhadores nos 12 países que compõem o bloco. A iniciativa pretende identificar, entre muitas outras coisas: a legislação relacionada ao tema, a natureza das instituições responsáveis pela formação (públicas ou privadas), as profissões (carreiras) reconhecidas oficialmente, os órgãos responsáveis pela regulação do ensino e do exercício profissional, os requisitos prévios e o tempo de formação. A ideia é que o resultado do trabalho possa servir para aumentar o conhecimento que se tem sobre o assunto, facilitando a identificação das semelhanças e particularidades que existem entre os países e, conseqüentemente, fortalecendo as ações de cooperação técnica para a educação de técnicos em saúde em âmbito regional.

## Eventos paralelos confirmam complexidade da questão dos RHS

A fim de ampliar os debates sobre alguns temas específicos, foram realizados 44 eventos paralelos ao 3º Fórum Global de RHS, selecionados entre as inúmeras propostas recebidas pela GHWA. A escolha dos eventos, que ocorreram no 9, 10 e 13 de novembro, foi feita, de acordo com a Aliança, de forma a atender a necessidade de equilíbrio regional/institucional, a representação multissetorial das organizações membros/parceiros da GHWA, a relevância do tema e as expectativas dos participantes. Seis das 44 atividades foram propostas pelo governo brasileiro e mostraram algumas experiências que vêm sendo realizadas no país.

Os eventos paralelos abordaram temas como: planejamento, recrutamento e retenção, migração, liderança, gestão, segurança e saúde ocupacional, os papéis do setor privado e da sociedade civil, agentes comunitários de saúde, enfermeiros e parteiras, entre outros.

Esses idosos precisam de um cuidado especial de saúde, de leitos de terapia intensiva, de médicos capacitados para cuidar do envelhecimento, de espaços públicos para exercícios”, disse, chamando, logo em seguida, a atenção para a saúde infantil: “A criança que não morre precocemente precisa de pediatras, nutricionistas, psicólogos e agentes de saúde qualificados. Todos esses problemas demandam políticas públicas capazes de oferecer profissionais qualificados para enfrentá-los”.

O ministro brasileiro aproveitou a ocasião para ressaltar a escassez de médicos no país. “O Brasil tem 1,8 médicos por mil habitantes, abaixo de países como Argentina, Uruguai e Portugal. São poucos médicos e os que temos são mal distribuídos: 22 estados têm menos médicos que a média nacional de 1,8 por cada mil habitantes e cinco estados têm menos de um médico por mil habitantes”, justificou.

## Papel do Estado na regulação: tema ganha centralidade durante o segundo dia do Fórum

O papel do Estado na regulação do trabalho e da educação na saúde foi o tema central de várias discussões realizadas no segundo dia do evento. A mesa-redonda ‘Necessidades sociais e o papel regulador do Estado’, da qual participaram representantes dos Ministérios da Saúde da Argentina, Brasil, França e Itália, buscou entender quando e como o Estado deve intervir para garantir cobertura universal de saúde à população por meio de políticas de formação de trabalhadores de saúde e de sua distribuição pelo território de acordo com as necessidades e características epidemiológicas de cada região. A ideia era pesar que políticas o Estado deve adotar para induzir a distribuição equitativa de trabalhadores de saúde por todo o território nacional sem deixar de levar em conta a autonomia dos

medicamentos essenciais; e (4) a formação com qualidade e em quantidade de trabalhadores que possam garantir saúde universal e gratuita para a população brasileira. “Esse é o desafio mais crítico, que exige o maior esforço político, a maior troca de experiências e de conhecimento”, disse o ministro. Ele lembrou que, ao longo dos últimos 25 anos, por meio de seu Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil trabalhou muito para atingir os ODM, principalmente com a redução das taxas de mortalidade infantil. “O Brasil foi o país que mais reduziu na América Latina. Para isso foi decisiva uma abordagem multiprofissional, não só focada nos médicos, mas dando um peso importante aos agentes comunitários de saúde, que são lideranças que conhecem a realidade da população”, explicou Padilha. O ministro também destacou que, a redução da taxa de mortalidade e o envelhecimento da população, que ocorrem simultaneamente, acabam trazendo novas questões para o SUS. “O país envelhece rapidamente e isso acaba exercendo um forte impacto nos custos da saúde, além de exigir a formação de profissionais e de equipes multiprofissionais com outros perfis.



Programação incluiu diversos debates ao longo de três dias

centros de formação e o direito dos trabalhadores de escolherem onde querem trabalhar.

Para o secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, Mozart Sales, “a perspectiva de entidades profissionais trabalharem junto com o Estado é fundamental, as parcerias são necessárias, mas o mais importante é o interesse sanitário da população, que pode entrar em choque com interesses de reserva de mercado”. Segundo ele, o Estado deve ser pautado pelos interesses coletivos da maioria, não pode desconhecer quais enfrentamentos e formatações é preciso fazer para realizar as mudanças necessárias. “Por isso, estamos realizando cadastro nacional de especialistas médicos. O Brasil até hoje não tinha essa base de dados de especialistas, com a área de formação e região onde estão. Essa ferramenta é importante para planejarmos para até 15 anos as necessidades de formação de profissionais de saúde de acordo com os aspectos epidemiológicos da população”, complementou.

Perguntado pela jornalista Ghida Fakhry, mediadora da mesa, sobre como o Estado deve agir para garantir a fixação de profissionais de saúde em regiões pobres e distantes de grandes centros urbanos, Mozart Sales foi enfático: “Hoje, no Brasil, enfrentamos problemas por conta de superespecialização precoce dos profissionais e pela dificuldade de as instituições de formação estabelecerem processos formativos centrados na atenção primária. Nas regiões onde a fixação tem se mostrado quase impossível temos que criar condições de atratividade. Em áreas de difícil provimento devido à localização geográfica, como a Amazônia ou os distritos



Participaram do Fórum 2 mil pessoas de mais de 90 países

indígenas, é preciso pensar no estabelecimento de um plano de carreira para os profissionais, dar a eles acesso a ferramentas que permitam a tomada de decisão e fornecer a infraestrutura necessárias para que ele possa atuar. Também acredito que devemos estruturar o aparelho formador para pensar necessidades sanitárias e formar pessoal que trabalhe de forma a ajudar a diminuir a miséria”.

Para Jean Marc Braichet, chefe de gabinete do Ministério da Saúde da França, a jornalista perguntou se é papel do Estado obrigar trabalhadores a se deslocarem para locais que eles não desejam ir. Braichet respondeu que o Estado deve adotar políticas com base no estímulo ao deslocamento. “Tomo o exemplo da França, onde de fato temos regiões onde não há médicos porque não há regulação que obrigue para tal. Vamos conservar total liberdade para os médicos, mas vamos instituir uma regulação baseada no estímulo para fixar médicos onde há necessidade de médicos, dentre elas: assinatura de contratos com o Estado, caso desejem, e bolsas de estudo na duração do contrato, que pode ser de dois ou três anos. Isso seria importante para motivar profissionais de saúde a se fixarem em zonas deficitárias, principalmente parteiras, médicos e enfermeiras recém-formados. O jovem diplomado hoje tem novas expectativas, temos que ver como desejam trabalhar e o que pode motivá-los para trabalhar onde se precisa deles”, explicou.

Ao ser perguntado pela mediadora se a regulamentação não significa um ônus financeiro para o Estado, Gabriel Yedlin, representante do Ministério da Saúde da Argentina, concordou que a perspectiva de colocar o Estado não só como regulador, mas como prestador de serviços, como ocorre na Argentina, custa muito dinheiro, mas ponderou: “Quando os países crescem muito, o aumento de custo por conta do aumento do número de funcionários públicos encarregados pela prestação de serviços é bastante compreensível. Temos que considerar que isso pode representar o aumento da acessibilidade da população a esses serviços, especialmente daqueles que não tinham esse direito”. De acordo com Gabriel, o Estado também tem obrigação de agir na regulação daqueles setores que impactam no setor saúde, como a indústria do álcool, do tabaco e dos alimentos processados. “Tudo isso repercute na saúde em longo prazo. Quando analisamos o problema sobre essa perspectiva, percebemos que qualquer solução deve abranger a sociedade em seu conjunto. Uma sociedade regulada não é o mesmo que uma sociedade sem liberdade, mas sim uma sociedade que cria normas para que sua população seja mais sadia”, justificou o argentino.

Mozart Sales, por sua vez, fez referência à Constituição Brasileira de 1988 para defender que o Estado deve ter papel ativo também na orientação da formação de trabalhadores para o sistema de saúde. “Nossa Constituição dispõe que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos. Essa compreensão da regulação é a construção de políticas afirmativas, de acompanhamento do mercado de trabalho, de construção e aquisição de tecnologias para torná-las acessíveis. Isso deve estar articulado com o sistema formador. Não é admissível que isso fique subordinado a interesses corporativos, que querem reduzir a capacidade do Estado de implantar as transformações necessárias”, disse, para em seguida concluir: “O Estado não é um processo autoritário mas, sim, a representação jurídico-social de uma plataforma política, cuja posse é disputada a cada quatro anos”.

Ao fim das discussões, uma crítica de Ghida Fakhry à organização do Fórum: “Espero que nas próximas mesas tenhamos mais espaço para outros atores de fora do governo, acho que essa discussão ficou desequilibrada. Acho que as pessoas querem ouvir também a voz da sociedade civil nesse debate e não apenas os governos”.

## A formação em saúde deve atender aos interesses do sistema

Após o final da mesa-redonda, teve início uma rodada de debates menores, que procuraram discutir possíveis desdobramentos do tema central. A regulação das instituições formadoras de trabalhadores da saúde foi tema do debate ‘Cultivando excelência: regulação das instituições encarregadas da educação e treinamento de trabalhadores da saúde’, do qual participaram o secretário-executivo da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), Francisco Campos, o professor da Faculdade de Medicina de Marília, Carlos Rodrigues da Silva Filho, além do ministro da Saúde e Assistência Social da Guatemala, Jorge Alejandro Villavicencio Alvarez, e um representante do governo do Camboja. No debate, a centralidade dada às questões relativas à formação de médicos e enfermeiros acabou gerando polêmica.

“Hoje, temos no Brasil cinco estados com uma proporção muito baixa de médicos por habitante e, ao mesmo tempo, temos mais enfermeiros do que precisamos. A formação de médicos e enfermeiros conta com subsídios públicos, e temos que pensar se, do ponto de vista dos recursos gastos, vale a pena termos 200 escolas de medicina e 500 de enfermagem despejando profissionais no mercado de trabalho. Não podemos abrir mão do Estado para regular essa formação para que interesses públicos sejam cobertos”, afirmou Francisco Campos, chamando atenção para o

fato de que, embora o dinheiro público subsidie a formação de médicos e enfermeiras, a oferta de educação permanente hoje é pautada por interesses privados. “Um médico passa 30 anos no serviço de saúde e qual tem sido a oferta de educação permanente para ele? Aqui no Brasil, uma pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) constatou que o grosso da oferta vem de representantes de laboratórios farmacêuticos que têm interesses vinculados a sua indústria. O setor público não pode deixar que a única forma de educação permanente seja pautada por interesses da indústria farmacêutica. É nesse sentido que defendemos a presença do Estado no aparato regulatório da formação da saúde”, concluiu.

Carlos Rodrigues da Silva Filho, por sua vez, defendeu o Programa Mais Médicos, do governo brasileiro, o qual, em sua opinião, tem potencial para diminuir as desigualdades na proporção de médicos entre as regiões brasileiras. “Em 2011, ao mesmo tempo em no Nordeste brasileiro havia 300 cidades sem nenhum profissional de saúde, a grande maioria das escolas médicas estava na região Sudeste do país. O Estado e as corporações médicas nem sempre têm agendas comuns, e os países precisam resgatar sua capacidade de planejamento a médio e longo prazo. O que o Mais Médicos vai fazer é abrir escolas por licitação, de acordo com a necessidade social, estabelecer parâmetros para as instituições que queiram abrir novos cursos, como uma forma de planejar a força de trabalho, coisa que nos últimos 20 anos não foi feita”, disse Carlos. Segundo ele, as corporações médicas, que têm se posicionado contra o programa, estavam “habitadas a colocar a sua agenda sobre a agenda nacional”, e precisam “parar para refletir, já que 80% da população apoia o programa”. “Precisamos resgatar nossa capacidade de ver quantos médicos temos e quantos precisamos em cada área. Para isso, é preciso diálogo”, comentou.

A ênfase dada aos médicos nas discussões provocou uma crítica de Villavicencio Alvarez, que fez questão de lembrar que “não são apenas os médicos que fazem a saúde”. “Lamentavelmente, somos formados em hospitais e o conceito da saúde pública assume um caráter biologicista, focado na doença e, conseqüentemente nos médicos”, disse. No entanto, segundo ele, a redução da desnutrição, que atingia metade das crianças com menos de cinco anos, e a mortalidade materna, que chegava a 139 em cada cem mil partos, ocorreu por conta de uma política de certificação de nutricionistas e parteiras. “Infelizmente, embora todos falem em atenção primária, o foco continua nos hospitais e nos comprimi-

dos. A atenção primária é fundamental, mas não teve a merecida repercussão nos países. Estabelecer a atenção primária à saúde nos objetivos do milênio é importante, mas isso não basta. Nós não podemos continuar fazendo a mesma coisa, temos que focar na prevenção da doença, incorporando outros atores que não apenas médicos e enfermeiros”, defendeu o ministro guatemalteco.

## Divulgação de declaração política marca o fim do 3º Fórum

A divulgação de uma declaração política orientada, segundo seus organizadores, para a renovação de compromissos assumidos pelos países nas duas edições anteriores do evento – Kampala (Uganda), em 2008, e Bangkok (Tailândia), em 2011 – marcou o final do 3º Fórum Global de RHS.

O documento será levado para a 67ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, prevista para maio de 2014 em Genebra, na Suíça, e a expectativa é que dê origem a uma resolução específica a ser adotada pelos países membros da Organização.

Na cerimônia de encerramento, ao falar em nome da OMS, a diretora-geral assistente de Sistemas de Saúde e Inovação, Marie-Paule Kieny, afirmou que as “conquistas” da Declaração de Recife “não devem ser subestimadas”. Nela, disse Marie-Paule, os países “traçaram ações que vão transformar e melhorar o cenário para os trabalhadores da saúde, e priorizar suas necessidades em um mundo onde eles são cada vez mais demandados”.

Pelo governo do Brasil, país que sediou o evento, o secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, Mozart Sales, afirmou que o documento “traduz nossos anseios e desejos, e expressa o caminho que devemos seguir para superar o desafio de prover profissionais de saúde em número adequado e distribuídos de forma equitativa, a fim de superar as desigualdades regionais, tanto no mundo quanto no interior dos países”. Para Sales, a Declaração deve servir de guia para o estabelecimento de mecanismos de governança regional articulada para construir processos formativos interessantes, com base no intercâmbio de experiências e na busca de evidências que mostrem os caminhos corretos.

Ao longo de seus 23 artigos, a declaração aborda a necessidade de aumentar recursos financeiros para a área de recursos humanos em saúde em nível global e também pede que os recursos já existentes sejam mais bem utilizados por meio da melhoria da governança e gerenciamento. Para a Aliança, a declaração enfatiza a importância de se fortalecer os sistemas de informação sobre recursos humanos em saúde, adotando soluções inovadoras e investindo em pesquisa. Com base no documento, cada país terá que tomar medidas apropriadas de acordo com sua própria situação, tendo em mente que o financiamento é só parte de problema.

Apesar de ser considerado um dos momentos mais significativos do Fórum, a apresentação da Declaração Final do 3º Fórum Global foi marcada por críticas, dentre elas a dos representantes

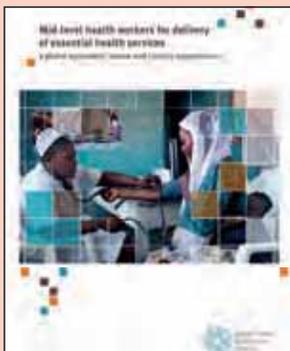
dos 12 países que integram a União das Nações Sul-Americanas (Unasul), os quais tentaram, sem sucesso, propor pequenas mudanças no documento apresentado. A principal crítica (ver Box na pág 11) é que, de forma distinta dos fóruns anteriores, cujos documentos finais eram mais democráticos e representavam a posição de todos os participantes do evento, a declaração do Fórum realizado no Brasil espelhou apenas a posição dos países que têm representação na OMS.

O documento começa afirmando que o gozo do mais “alto padrão possível” de saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano, “sem distinção de raça, religião, convicção política ou condição econômica ou social [...]”. Populações saudáveis e sistemas nacionais de saúde com bom desempenho são fundamentais para um desenvolvimento sustentável equitativo e inclusivo. A realização dos objetivos da saúde requer ação coordenada e solidariedade em nível internacional, regional, nacional e local. Recursos humanos em saúde desempenham um papel indispensável na realização de metas de saúde como as Metas de Desenvolvimento do Milênio”. No entanto, alerta a declaração mais adiante, “o investimento em recursos humanos em saúde continua baixo; existem discrepâncias entre a oferta e a demanda de trabalhadores de saúde; o planejamento em recursos humanos em saúde é frequentemente enfraquecido por intervenções não coordenadas em questões isoladas, focando numa situação ou doenças específicas e não na prevenção [...]”. Como con-

## Publicações divulgadas no evento

### Mid-level health workers for delivery of essential health services: a global systematic review and country experiences

(Global Health Workforce Alliance, nov/2013).



Disponível na página do Fórum: [www.who.int/workforcealliance/forum/2013](http://www.who.int/workforcealliance/forum/2013)

Escassez crítica, má distribuição, retenção e lacunas no desempenho de recursos humanos em saúde dificultam a prestação de serviços necessária para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e o caminho em direção a co-

bertura de saúde universal (UHC). O objetivo da publicação é avaliar a eficácia do atendimento prestado por profissionais de saúde considerados de nível médio (MLHWS), ou seja, que recebem de dois a cinco anos de formação para adquirir habilidades básicas para o diagnóstico, a gestão de condições frequentes e a prevenção de doenças.

### Transforming and scaling up health professionals education and training: WHO Education Guidelines 2013

(OMS, nov/2013).



Disponível em: [www.who.int/hrh/resources/transf\\_scaling\\_hpet/en/index.html](http://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/index.html)

Essas diretrizes apontam para novas abordagens na educação dos profissionais de saúde. Enfoques que venham a transformar os sistemas, mudando o foco tradicional, centrado nos hospitais terciários, para iniciativas que promovam o envolvimento da comunidade. A publicação traz recomendações que podem facilitar a implantação de rotinas e fortalecer esforços para transformar a educação dos profissionais de saúde, incentivando, entre outras coisas, a interação entre as áreas da educação, saúde e outros setores a fim de aprimorar o planejamento.



Representantes da EPSJV/Fiocruz acompanharam os debates no evento.

sequência, carências severas de recursos humanos em saúde, deficiências na distribuição e na performance, desequilíbrios entre gêneros e ambientes de trabalho ruins para os trabalhadores da saúde permanecem uma questão preocupante”.

A seguir, o texto afirma o reconhecimento de que “as necessidades da força de trabalho em saúde no futuro serão afetadas por uma carga de doença em evolução, caracterizada por uma maior necessidade da prevenção, tratamento e cuidado sobre as doenças não transmissíveis; tendências demográficas, incluindo o envelhecimento populacional; avanços tecnológicos; e fatores macroeconômicos e de desenvolvimento mais amplos, com potencial para reduzir orçamentos do setor público, mas, ao mesmo tempo, criar novas oportunidades para investimentos em saúde”.

No que se refere à migração de trabalhadores da saúde entre países, que afeta principalmente os países mais pobres com a saída de trabalhadores para outros países em busca de melhores salários, a Declaração recomenda a adoção de compromissos globais como o Código Global de Práticas sobre o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde, lançado em 2010 pela OMS.

Além disso, outras medidas sugeridas pela Declaração são: aumentar os sistemas de informação sobre recursos humanos em saúde para facilitar a análise do mercado de trabalho nas projeções sobre os recursos humanos em saúde; aumentar as competências e habilidades do pessoal da saúde através de abordagens educativas transformativas e oportunidades contínuas de desenvolvimento profissional; priorizar o desenvolvimento da força de trabalho em saúde no nível dos cuidados primários em saúde para aumentar a equidade no acesso; promover oportunidades iguais na educação, desenvolvimento, gestão e progressão de carreira para todos os trabalhadores da saúde, sem nenhuma forma de discriminação baseada em gênero, raça, etnia ou outras; melhorar a distribuição e a retenção da força de trabalho em saúde e avançar na pesquisa e práticas baseadas em evidências para informar e maximizar o retorno do investimento em recursos humanos em saúde, incluindo a melhoria da coleta de dados e o fortalecimento de sistemas de informação.

## O fórum numa perspectiva crítica

O clima em Recife era de festa, pessoas de vários países e diferentes culturas, com espírito de confraternização, buscando trocar experiências e acreditando realmente que podem fazer diferença no mundo. Um olhar mais crítico, no entanto, acaba trazendo à tona algumas questões que não devem ser esquecidas e que precisam ser efetivamente discutidas, se o propósito é realmente trazer mudanças para o mundo em que vivemos.

Dois dos representantes da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) no 3º Fórum Global de RHS, o diretor, Paulo César de Castro Ribeiro, e o chefe de gabinete, Cláudio Gomes, se mostraram bastante apreensivos com algumas das discussões das quais participaram. “Em primeiro lugar, é preocupante ver que, apesar de o Fórum ser de RHS, só se fala praticamente de médicos e enfermeiros. “Eu não ouvi quase nada sobre os técnicos de saúde”, diz Cláudio. “Isso nos leva a reiterar a importância política do Documento firmado pelos membros da RETS, na Reunião Geral da Rede, que ocorreu às vésperas do Fórum (ver página 2). As autoridades de saúde precisam realmente abrir espaço para discutir as questões dos técnicos, os quais, apesar de serem trabalhadores de suma importância para os sistemas de saúde, permanecem numa invisibilidade quase total”, comenta Paulo César.

Eles avaliam que, quando se fala dos técnicos ou de trabalhadores de nível médio (*mid-level workers*, como define a OMS), é sempre de uma forma preconceituosa e redutora. “Essa oposição aparece até nos termos usados para a formação desses dois segmentos de trabalhadores. No caso dos chamados ‘profissionais de saúde’, é frequentemente utilizado o termo ‘educação’ (pensar), enquanto para os trabalhadores técnicos, o termo usado é ‘treinamento’, que significa dar habilidades para realizar tarefas (fazer)”, justifica Cláudio.

Para ambos, o tema da migração, que também apareceu com muita força durante os debates e pronunciamentos, é bastante polêmico e significativo. “Pelo que eu pude acompanhar das discussões, a questão da migração de profissionais de saúde, acaba reproduzindo o que ocorre em outras áreas de atividade humana e na estrutura da nossa sociedade: os países de baixa renda acabam servindo de exportadores de recursos que suprem os processos produtivos dos países mais ricos”, constata o diretor.

“Em um dos debates em que estive, fiquei muito chocado quando ouvi um representante do Banco Mundial se referir aos trabalhadores da saúde como *‘commodities’*. Além de pensar em seres humanos como ‘mercadorias’, isso reforça a ideia do ‘mercado da saúde’, ou da saúde como um mercado”, conta Cláudio. “É a reprodução do modelo capitalista na saúde, uma área de serviços, que transforma os trabalhadores do setor em mercadorias, a ponto de haver necessidade de serem criados códigos e acordos que buscam regular os processos”, acrescenta Paulo César.

Outro ponto que merece destaque, segundo ele, é a ausência das organizações de trabalhadores em um evento como este. “A gente vê representantes de governos, de organismos internacionais, de organizações sem fins lucrativos e até de empresas, mas não vimos as organizações de trabalhadores ou sindicatos, a não ser a da Organização Mundial do Trabalho (OIT), que na verdade fala em nome dos governos e não dos trabalhadores”, afirma, ressaltando: “Também acho muito complicado essa ideia de que é possível encontrar uma solução que agrade a todos, como se todos tivessem os mesmos interesses, independente de serem organizações públicas ou privadas”.

“É impressionante a naturalidade com que as pessoas, por exemplo, falam de uma experiência de formação patrocinada pela Nestlé, uma das empresas mais poderosas no ramo de alimentos em todo o mundo, mas ninguém se pergunta o que vem junto com essa formação”, alerta Cláudio. ■

# Comentários a cerca do processo de elaboração e negociação da Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos para a Saúde

Sebastián Tobar<sup>1</sup>



O 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde representa um primeiro passo para a consideração dos fóruns globais de saúde de uma questão estratégica como são os recursos humanos em saúde (RHS).

O Setor Saúde é caracterizado pelo uso intensivo de força de trabalho. Os RHS criam o processo de produção e dão forma aos serviços de saúde. Esses trabalhadores não estão nos serviços de saúde, mas são os próprios serviços. Nesse sentido, a

gestão dos recursos humanos constitui um fator crítico de sucesso em todo sistema de saúde.

Só poderemos avançar em uma cobertura universal em saúde, equitativa, integral e de qualidade, como parte de uma Agenda de Desenvolvimento pós-2015 e na concretização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), se considerarmos um fator chave de sucesso, como são os recursos humanos ou força de trabalho em saúde.

Esta consideração marca uma quebra com as agendas de reforma setorial, impulsionadas por organismos de crédito multilateral, que consideravam os recursos humanos de forma similar aos recursos físicos e orçamentários.

O Fórum também reconhece a complexidade do campo dos RHS, que é integrado tanto pelas autoridades sanitárias e educativas quanto por instituições de ensino, sindicatos e associações profissionais.

No entanto, ainda que reconheça os diferentes atores do campo dos recursos humanos em saúde que vêm impulsionando a Aliança Global para a Força de Trabalho em Saúde (GHTWA, do inglês Global Health Workforce Alliance), o Fórum de Recife se diferencia dos anteriores – Kampala (2008) e Bangkok (2011) – por divulgar uma declaração final apenas em nome dos países membros do sistema das Nações Unidas e não de todos os participantes do Fórum.

Nesse processo de elaboração e negociação da ‘Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos para a Saúde’, é possível destacar alguns problemas e limitações:

- A Declaração foi negociada por 17 missões diplomáticas, em Genebra, enquanto, no Fórum, foi registrada a presença de mais de 80 países.
- Os países desenvolvidos, como é o caso da Inglaterra, Suíça e Alemanha, entre outros, se negaram a negociar o documento durante o evento, em Recife, impedindo, portanto, a incorporação das perspectivas dos outros países presentes.
- Na versão final do documento, o direito à saúde é mencionado da mesma forma que na Constituição da OMS, como “o gozo do mais elevado padrão de saúde possível de todos os seres humanos, sem distinção de raça, religião, orientação política ou condição econômica ou social”. Tal conceito dissolve a responsabilidade do Estado por esse direito, em vez de reforçá-la, como é o caso, por exemplo, da Constituição Brasileira de 1988, que coloca a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.
- A Declaração menciona os RHS como indispensáveis para o alcance dos objetivos em saúde, como os ODM. Contudo, o cumprimento dos mesmos pode ser considerado como uma condição necessária, mas não suficiente, à orientação da formação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde. Os ODS, pactuados na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável – a Rio +20, brindam um marco mais am-

plado e apropriado, entendendo que os recursos humanos em saúde devem trabalhar não só sobre as doenças, mas numa abordagem dos determinantes sociais e ambientais da saúde, tanto para os setores mais pobres e vulneráveis quanto para toda a população, a fim de criar sociedades inclusivas, justas, produtivas e saudáveis.

- Em diversos parágrafos, a Declaração de Recife faz referência à cobertura universal em saúde, um conceito restritivo, que representa um retrocesso em relação a muitos sistemas de saúde sul-americanos. A cobertura universal (alcançar a todos) é apenas uma das dimensões do sistema universal, que compreende, pelo menos, a ‘integralidade’ (todos os serviços para atender a todas as pessoas, no momento oportuno); a ‘equidade’ (oportunidade igualitária de acesso) e a ‘qualidade’. Por essa razão se pode assinalar a limitação ou conceito restrito de universalidade da cobertura, que não garante o direito à atenção integral, equitativa e de qualidade. Além disso, o conceito de cobertura universal em saúde é centrado mais na atenção individual e curativa do que na atenção coletiva ou saúde pública. A questão, portanto, é que a formação e o desenvolvimento da força de trabalho em saúde não deve dar conta apenas da atenção individual curativa, mas também deve ter a intenção de fortalecer as chamadas ‘funções essenciais de saúde pública’?
- A Declaração de Recife, em seu ponto 13, numeral ii, propõe usar o ‘Código global de práticas para o recrutamento internacional de pessoal de saúde da OMS’ para guiar o fortalecimento do investimento em saúde de nossos povos, por meio de sistemas de saúde mais fortes e de recursos humanos. O Código foi pensado como um elemento de regulação do recrutamento pessoal por parte dos países e não como instrumento que guie os investimentos no setor.
- O documento também recomenda a priorização do desenvolvimento da força de trabalho no primeiro nível de atenção (ponto 14, numeral iv), o que está muito longe de considerar a estratégia de atenção primária da saúde como referência para a formação e o desenvolvimento dos recursos humanos para o setor.

Considerando tudo isso, é possível concluir que a Declaração do 3º Fórum Global de Recursos Humanos em Saúde constitui um bom ponto de partida, mais do que de chegada, para a discussão, no seio dos corpos diretivos da OMS, de uma questão-chave como são os recursos humanos ou força de trabalho em saúde e para a constituição de alianças internacionais entre países, blocos regionais, instituições acadêmicas, sociedade civil, setor privado, organizações laborais de saúde e sindicatos que permitam construir uma política global para o setor.

Poder incidir na Agenda Global da Saúde com um tema tão estratégico vai depender, entre outras coisas, da capacidade de marcar posições regionais, em blocos como a Unasul, e discutir sua articulação com outros países membros do Conselho Executivo da OMS e, posteriormente, na Assembleia Mundial da Saúde.

<sup>1</sup> Coordenador Nacional Alternado da Unasul Saúde da Argentina e pesquisador do Cris/Fiocruz.

<sup>2</sup> As funções essenciais da saúde pública são: (1) Monitoramento, análise e avaliação da situação de Saúde; (2) vigilância de saúde pública, investigação e controle de riscos e danos à saúde; (3) promoção da Saúde; (4) participação social na saúde; (5) desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da saúde; (6) capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; (7), avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários; (8) administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde; (9) garantia e melhoramento da qualidade dos serviços da saúde individuais e coletivos; (10) pesquisa e incorporação tecnológica em saúde; e (11) saúde ocupacional e ambiental, incluindo a redução do impacto das emergências e desastres na saúde. Ver ‘Funciones Esenciales de Salud Pública’ (OPS, 2002).