

resumo



Trabalhando juntos pela saúde

Relatório Mundial da Saúde **2006**

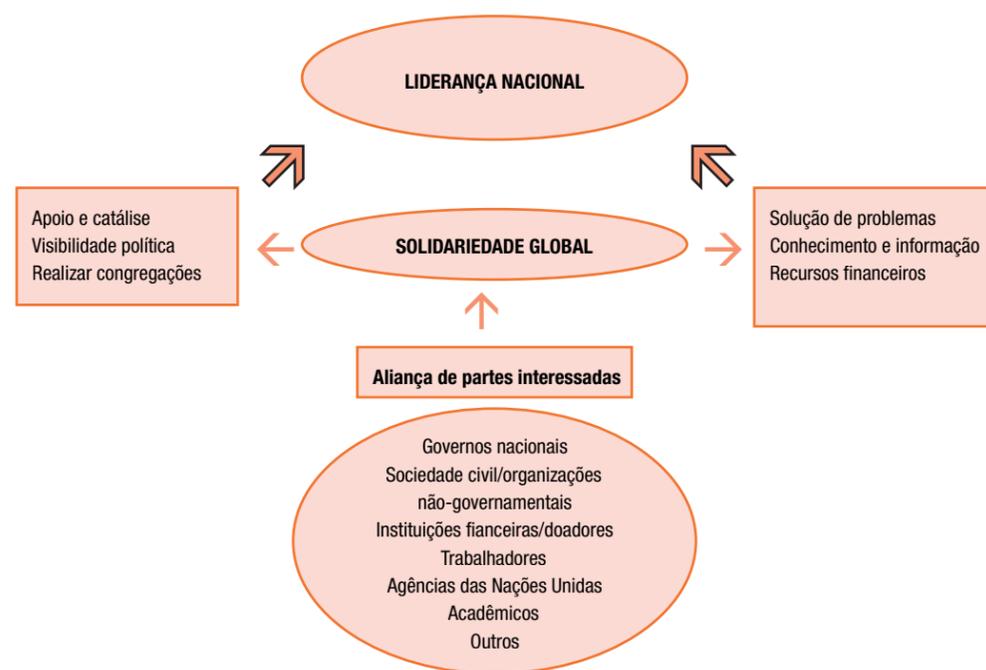
Versão preliminar em português



trabalhando juntos



Figura 5 Aliança global de partes interessadas



trabalho global pode ser lançada para fazer com que as partes interessadas relevantes acelerem os principais programas dos países.

Um desafio primordial é a defesa que promove as questões da força de trabalho a uma instância superior na agenda política, mantendo-as lá. O momento está maduro para o apoio político, à medida que a consciência do problema está se expandindo, soluções efetivas estão surgindo e vários países já estão realizando intervenções pioneiras. O desenvolvimento da força de trabalho é um processo contínuo que está sempre aberto a melhorias. No entanto, a aceleração imediata do desempenho pode ser obtida em virtualmente todos os países se forem aplicadas soluções bem documentadas. Alguns desses trabalhos devem ser colocados em prática imediatamente; outros aspectos levarão tempo. Não existem atalhos e não há tempo a perder. Agora é a hora de agir, de investir no futuro e de promover o avanço da saúde – rápida e igualmente.

resumo

pela saúde

POR QUE A FORÇA DE TRABALHO É IMPORTANTE

Nesta primeira década do século XXI, avanços imensos na área do bem-estar humano coexistem com extremas privações. No que se refere à saúde global, estamos testemunhando os benefícios de novos medicamentos e tecnologias. Mas existem revezes sem precedentes. Em alguns dos países mais pobres, a expectativa de vida entrou em colapso e é a metade do nível dos países mais ricos – o que se atribui à devastação do HIV/AIDS na África subsaariana e a mais de uma dezena de “Estados falidos”. Esses recuos têm sido acompanhados por um medo crescente, em países ricos e pobres, de novas ameaças de infecção como a SARS e gripe aviária, e condições comportamentais “ocultas”, como as doenças mentais e a violência doméstica.

“Temos que trabalhar juntos para garantir acesso a um trabalhador de saúde motivado, treinado e apoiado por todas as pessoas em todos os vilarejos de todos os lugares.”

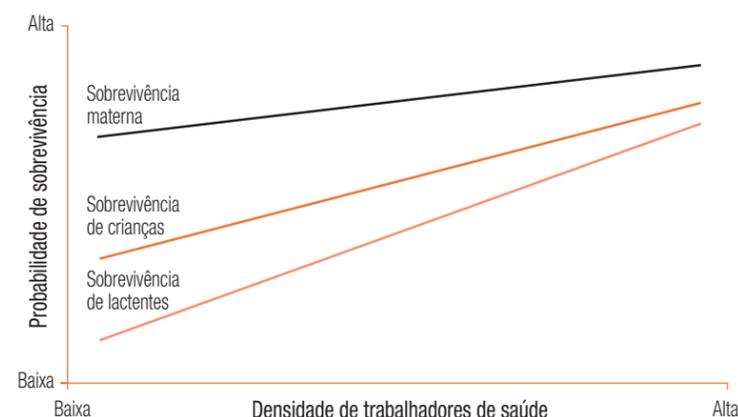
LEE Jong-Wook,
Fórum de Alto Nível, Paris, Novembro de 2005

A comunidade mundial tem recursos financeiros e tecnologias suficientes para enfrentar a maioria desses desafios à saúde; todavia, hoje muitos sistemas nacionais de saúde são fracos, indiferentes, desiguais – até mesmo não seguros. O que se precisa agora é de vontade política para colocar em prática planos nacionais em conjunto com a cooperação internacional para alinhar recursos, utilizar conhecimento e construir sistemas de saúde robustos para tratar e prevenir doenças, e promover a saúde da população. O desenvolvimento de trabalhadores de saúde capazes, motivados e apoiados é essencial para superar os gargalos no alcance de objetivos nacionais e globais de saúde. A indústria de prestação de serviços de cuidados de saúde é trabalho intensivo. Os prestadores de serviços de saúde são a personificação dos valores centrais de um sistema – eles curam e cuidam de pessoas, aliviam dores e sofrimento, previnem doenças e mitigam riscos –, sendo a ligação humana que conecta o conhecimento à ação de saúde.

No coração de cada um dos sistemas de saúde está a força de trabalho, que é um ponto central para o avanço da saúde. Há amplas evidências de que o número e a qualidade dos trabalhadores estão positivamente associados à cobertura vacinal, à extensão da atenção básica, e à sobrevivência materna, de crianças e lactentes (ver Figura 1). A qualidade dos profissionais de medicina e a densidade da sua distribuição têm mostrado correlação com resultados positivos no tratamento de doenças cardiovasculares.

Em contraste, a má-nutrição infantil piorou com os cortes de pessoal durante as reformas do setor de saúde. As melhorias de ponta na qualidade dos cuidados de saúde são iniciadas com melhor

Figura 1 Os trabalhadores de saúde salvam vidas!



resultado pelos próprios trabalhadores, porque estão na posição única de identificar oportunidades para a inovação. Em sistemas de saúde, os trabalhadores funcionam como controladores e navegadores para a aplicação efetiva ou para o desperdício de todos os outros recursos, como remédios, vacinas e suprimentos.

Retrato da força global de trabalho

Todos nós, em algum momento de nossas vidas, trabalhamos em prol da saúde – uma mãe que cuida de sua criança, um filho que leva os pais ao hospital, ou um curandeiro que usa a sabedoria antiga para prestar cuidados e oferecer consolo. O presente relatório considera que os “Trabalhadores de saúde são todas as pessoas fundamentalmente engajadas em ações que têm o propósito fundamental de aumentar a saúde.” Essa consideração está coerente com a definição de sistemas de saúde adotada pela OMS, ou seja, que compreendem todas as atividades que têm o objetivo principal de melhorar a saúde – incluindo cuidadores da família, relações paciente-provedor, trabalhadores de meio-período (em especial mulheres), voluntários de saúde e trabalhadores comunitários.

Com base em novas análises provenientes de censos nacionais, pesquisas sobre trabalho e fontes estatísticas, a OMS calcula que existem no mundo um total de 59,2 milhões de trabalhadores de saúde remunerados trabalhando em tempo integral (ver Tabela 1). Esses trabalhadores encontram-se em empreendimentos de saúde cujo papel principal é o de melhorar a saúde (como por exemplo, programas de saúde operados por organizações governamentais e não-governamentais), além de outros em organizações não envolvidas com a saúde (como, por exemplo, profissionais de enfermagem que trabalham em empresas ou nas enfermarias das escolas). Os prestadores de serviços de saúde constituem cerca de dois terços da força de trabalho global na área de saúde, enquanto o terço restante é composto por gestores em saúde e trabalhadores de apoio.

Os trabalhadores não são apenas indivíduos, fazem parte de equipes funcionais de saúde, nas quais cada integrante contribui com habilidades diferentes e desempenha funções diferentes. Os países demonstram enorme diversidade na combinação de habilidades das equipes de saúde. A taxa de profissionais de enfermagem para profissionais de medicina varia de quase 8:1 na Região da África para 1,5:1 na Região do Pacífico Oeste. Entre outros países, existem aproximadamente quatro profissionais de enfermagem para cada profissional de medicina, como por exemplo no Canadá e nos Estados Unidos da América, enquanto Chile, Peru, El Salvador e México têm menos de um profissional de enfermagem para cada profissional de medicina. O espectro das competências essenciais dos trabalhadores é caracterizado por desequilíbrios conforme visto, por exemplo, na terrível falta de

Plano de ação

A liderança nacional deve dar início imediato e urgente a ações nacionais e mantê-las por pelo menos uma década. A Tabela 2 resume as metas do plano de ação para a década 2006-2015.

- As ações imediatas para os próximos anos devem consistir no pioneirismo de países líderes em planos nacionais para o aumento de estratégias eficazes, de investimentos, corte de desperdícios e fortalecimento de instituições educacionais. O apoio global deve acelerar o avanço nos países, com atenção imediata das políticas à inteligência, cooperação técnica, alinhamento de políticas do espaço fiscal e migração e a harmonização de iniciativas prioritárias e assistência dos doadores de recursos financeiros.
- Na metade da década, mais da metade dos países deverá ter planos nacionais sólidos, com a execução expandida de boas políticas e práticas de gerenciamento relativas aos incentivos à força de trabalho, regulamentação e instituições. Os avanços globais irão incluir normas e estruturas compartilhadas, forte apoio técnico e melhor gerenciamento do conhecimento. O recrutamento responsável e o alinhamento de programas prioritários e instrumentos de desenvolvimento para apoio da força de trabalho de saúde devem estar em funcionamento.
- O objetivo de todos os países após uma década é construir forças de trabalho de alto desempenho para os sistemas de saúde nacionais para reagir aos desafios atuais e os que estão surgindo. Isso significa que todos os países devem ter colocado seus planos estratégicos nacionais em prática e devem planejar para o futuro, contando com a robusta capacidade nacional. No nível global, um leque completo de diretrizes baseadas em evidências deve informar boas práticas para os trabalhadores de saúde. Acordos de cooperação eficazes irão minimizar as consequências adversas a despeito do aumento dos fluxos internacionais de trabalhadores. O financiamento internacional sustentado deve estar em funcionamento para apoiar os países recipientes pelos próximos 10 anos na medida em que eles aumentam suas forças de trabalho.

Tabela 2 Plano de ação de dez anos

		2006 Imediato	2010 Meio	2015 Década
Liderança nacional	Gestão	Cortar desperdícios, aumentar incentivos	Usar práticas de gestão eficazes	Manter a força de trabalho de alto desempenho
	Educação	Revitalizar estratégias de educação	Fortalecer credenciamento e licenciamento	Preparar a força de trabalho para o futuro
	Planejamento	Preparar estratégias nacionais para a força de trabalho	Superar barreiras à implementação	Avaliar e recensar estratégias, baseadas na robusta capacidade nacional
Solidariedade global	Conhecimento e aprendizagem	Desenvolver estruturas técnicas em comum	Avaliar desempenho com medidas comparáveis	Compartilhar boas práticas calcadas em evidências
		Formar um pool de especialidades	Financiar pesquisas prioritárias	
	Habilitação de políticas	Defender o recrutamento ético e os direitos do trabalhador migrante	Aderir a diretrizes responsáveis de recrutamento	Gerenciar fluxos migratórios em expansão para que haja igualdade e justiça
		Buscar excepcionalidade do espaço fiscal	Expandir o espaço fiscal para a saúde fiscal space for health	Apoiar a sustentabilidade fiscal
	Resposta à crise	Financiar planos nacionais para 25% dos países em crise	Expandir financiamento para a metade dos países em crise	Manter o financiamento de planos nacionais para todos os países em crise
Entrar em acordo sobre melhores práticas para doadores para recursos humanos para a saúde		Adotar diretriz de investimentos 50/50 para programas prioritários		

- **Antever o futuro** através do engajamento das partes interessadas para fazer planos estratégicos nacionais usando informações baseadas em evidências e cenários de tendências futuras prováveis. Um crescimento significativo da educação e dos serviços particulares deve ser previsto, com a necessidade de direcionar as reservas públicas para a igualdade, promoção e prevenção na saúde. A ação pública relacionada a informações, regulamentação e delegações são funções primordiais para sistemas mistos públicos e privados.
- **Adquirir capacidades críticas** através do fortalecimento de instituições centrais para um desenvolvimento sólido da força de trabalho. O desenvolvimento de liderança e gestão em saúde e outros setores correlacionados como a educação e as finanças é essencial para o planejamento estratégico e a colocação em prática de políticas para a força de trabalho. Padrões de colocação, credenciamento e licenciamento devem ser estabelecidos de forma eficaz para melhorar o trabalho dos sindicatos, instituições educacionais, associações profissionais e da sociedade civil.

Solidariedade global

As estratégias nacionais sozinhas, não importa o quão bem concebidas, são insuficientes para lidar com as realidades dos desafios da força de trabalho de saúde hoje e no futuro. As estratégias de todos os países são constrangidas de forma similar por evidências irregulares, ferramentas de planejamento limitadas e uma escassez de especialidades técnicas. Os focos de doenças e as inflexões do mercado de trabalho transcendem as fronteiras entre países e a profundidade da crise da força de trabalho num grupo significativo de países requer ajuda internacional. A liderança nacional deve, portanto, ser complementada pela solidariedade global em pelo menos três frentes: conhecimento e aprendizado; acordos de cooperação; e reação às crises da força de trabalho.

- **Catalisação do conhecimento e do aprendizado.** Os investimentos de baixo custo, porém significativos, no desenvolvimento de melhores padrões de medida para a força de trabalho, acordos quanto a estruturas técnicas em comum e a identificação e apoio para pesquisas prioritárias acelerarão o progresso em todos os países. Uma reserva efetiva das diversas habilidades técnicas e do leque de experiências pode ajudar os países a avaliar os melhores talentos e as melhores práticas.
- **Assinar acordos de cooperação.** A crescente natureza internacional da força de trabalho de saúde relacionada ao fluxo de migrantes, trabalhadores de assistência e voluntários requer a assinatura de acordos de cooperação para proteger os direitos e a segurança dos trabalhadores e para aumentar a adoção de práticas éticas de recrutamento. A atual situação global em relação à gripe aviária é indicativa de uma necessidade mais fundamental de uma capacidade internacional efetiva para pôr em ordem os recursos humanos indispensáveis para emergências agudas de saúde e humanitárias.
- **Responder às crises da força de trabalho.** A magnitude da crise da força de trabalho de saúde nos países mais pobres do mundo não pode ser suficientemente exagerada e requer uma resposta urgente, assistida e coordenada da comunidade internacional. Os doadores devem facilitar o financiamento imediato e de longo prazo de recursos humanos como investimento nos sistemas de saúde. Uma diretriz 50:50 é recomendada, em que 50% de todos os fundos de assistência internacional são devotados aos sistemas de saúde, com metade desses fundos devotados às estratégias de fortalecimento da força doméstica de trabalho em saúde do País. O desenvolvimento de políticas financeiras deve encontrar meios de assegurar que os tetos para contratação não sejam o principal constrangimento à expansão da força de trabalho. Todos os parceiros devem avaliar criticamente suas modalidades de apoio à força de trabalho com vistas à exclusão de práticas ineficientes e ao alinhamento mais efetivo com a liderança nacional.

A liderança nacional e a solidariedade global podem resultar em melhorias estruturais significativas da força de trabalho em todos os países, em especial naqueles ostentando as crises mais severas. Esses avanços seriam caracterizados pelo acesso universal a uma força de trabalho de saúde motivada, competente e apoiada, maior satisfação do trabalhador, do empregador e do público, e uma administração mais eficaz da força de trabalho pelo Estado, pela sociedade civil e pelas associações profissionais.

Tabela 1 Força de trabalho global em saúde, por densidade

Região da OMS	Força de trabalho total		Prestadores de serviços de saúde		Gestores em saúde e trabalhadores de apoio	
	Número	Densidade (por 1000 na população)	Número	Porcentagem da força de trabalho total	Número	Porcentagem da força de trabalho total
África	1 640 000	2,3	1 360 000	82,8	280 000	17
Mediterrâneo Oriental	2 100 000	4,0	1 580 000	75,3	520 000	25
Sudeste da Ásia	7 040 000	4,3	4 730 000	67,3	2 300 000	33
Pacífico Oeste	10 070 000	5,8	7 810 000	77,5	2 260 000	23
Europa	16 630 000	18,9	11 540 000	69,4	5 090 000	31
Américas	21 740 000	24,8	12 460 000	57,3	9 280 000	43
Mundo	59 220 000	9,3	39 470 000	66,7	19 750 000	33

Nota: Todos os dados provenientes do último ano disponível. Para países em que os dados sobre o número de gestores em saúde e trabalhadores de apoio não estavam disponíveis, foram feitas estimativas com base nas médias regionais para países com dados completos. Fonte: Organização Mundial de Saúde. Atlas Global da Força de Trabalho em Saúde (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

especialistas em saúde pública e gestores de cuidados de saúde em muitos países. Tipicamente, mais de 70% dos profissionais de medicina são do sexo masculino, enquanto mais de 70% dos profissionais de enfermagem são do sexo feminino – um desequilíbrio marcante entre os gêneros. Cerca de dois terços dos trabalhadores são servidores públicos, enquanto um terço está no setor privado.

Estímulos: passado e futuro

Os trabalhadores dos sistemas de saúde mundo afora estão sendo submetidos cada vez mais a estresse e insegurança à medida que reagem a um conjunto complexo de forças – algumas antigas, outras novas (ver Figura 2). As transições demográficas e epidemiológicas estimulam mudanças nas ameaças à saúde da população às quais a força de trabalho deve reagir. Políticas de financiamento, avanços tecnológicos e expectativas dos consumidores podem mudar dramaticamente as demandas sobre a força de trabalho dos sistemas de saúde. Os trabalhadores buscam oportunidades e segurança no emprego em mercados de trabalho de saúde dinâmicos, que são parte da economia política global.

Figura 2 Estímulos à força de trabalho

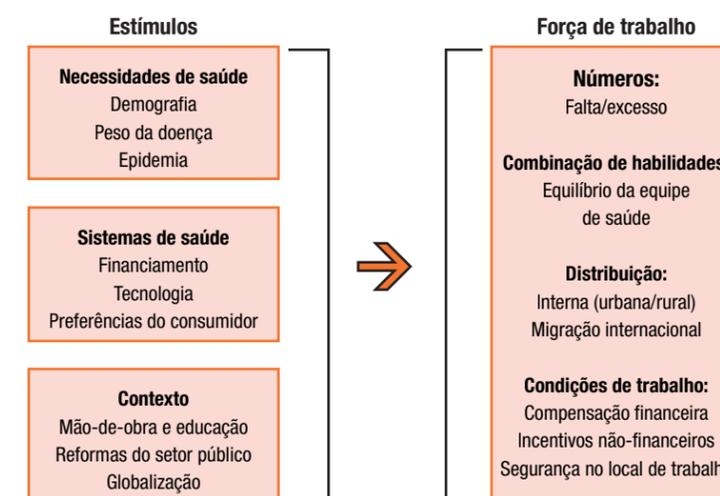
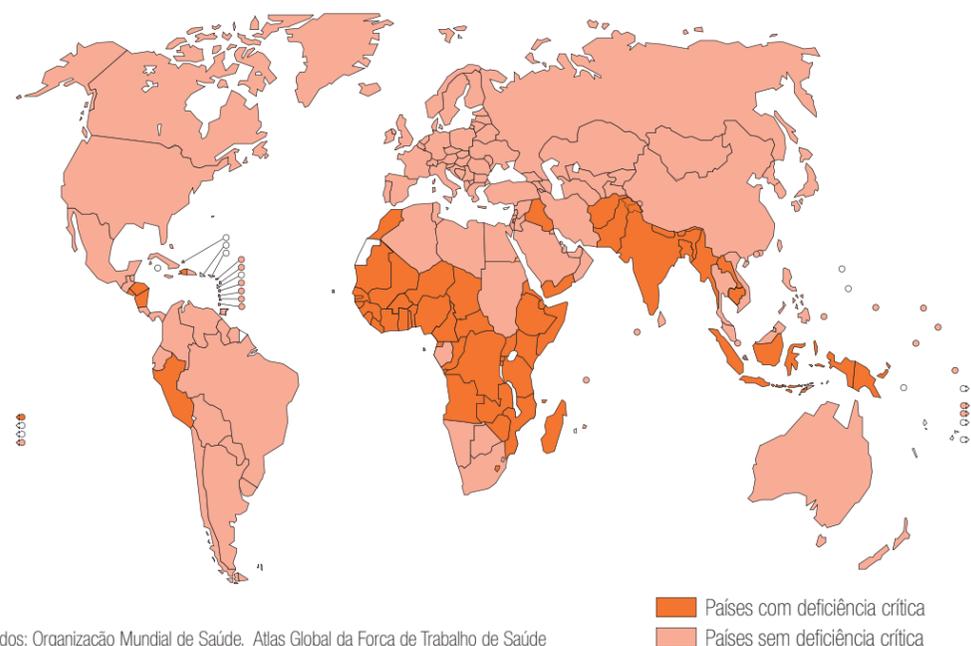


Figura 3 Países com uma deficiência crítica de prestadores de serviços de saúde (profissionais de medicina, de enfermagem e parteiras)



Fonte dos dados: Organização Mundial de Saúde. Atlas Global da Força de Trabalho de Saúde

A disseminação da epidemia de HIV/AIDS impõe enormes cargas de trabalho, riscos e ameaças. Em muitos países, a reforma do setor saúde como parte de ajustes estruturais reduziu a oferta de empregos no setor público e limitou os investimentos na educação dos trabalhadores de saúde, secando o fornecimento de jovens graduados. Os mercados de trabalho em expansão intensificaram a concentração de profissionais nas áreas urbanas e acelerou a migração internacional dos países mais pobres para os mais ricos. A subsequente crise na força de trabalho em muitos dos países mais pobres é caracterizada por graves carências, combinações inadequadas de habilidades e lacunas nas coberturas dos serviços.

A OMS identificou um limiar na densidade da força de trabalho abaixo do qual uma alta cobertura de intervenções essenciais, incluindo aquelas necessárias para cumprir Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) relacionados à saúde, é muito improvável (ver Figura 3). Com base nessas estimativas, existem atualmente 57 países com carências críticas equivalentes a um déficit global de 2,4 milhões de profissionais de medicina, de enfermagem e parteiras. As diferenças proporcionais são maiores na África Subsaariana, embora os déficits numéricos sejam muito grandes no Sudoeste da Ásia devido ao tamanho da população. Paradoxalmente, essas insuficiências muitas vezes coexistem em um país com grande número de profissionais de saúde desempregados. A pobreza, mercados de trabalho particularmente imperfeitos, a ausência de recursos públicos, entraves burocráticos e interferência política produzem esse paradoxo de carências em meio ao talento subutilizado.

A combinação de habilidades e o desequilíbrio na distribuição compõem os problemas atuais. Em muitos países, as habilidades limitadas de profissionais, embora caros, não estão bem combinadas ao perfil local de necessidades de saúde. As habilidades críticas em saúde pública, políticas públicas e gestão em saúde, são muitas vezes deficitárias. Muitos trabalhadores enfrentam ambientes de trabalho desencorajadores – salários na linha da pobreza, ausência de apoio da administração, reconhecimento social insuficiente e fraco desenvolvimento de carreira. Quase todos os países sofrem com

considerações familiares e um plano de carreira que promova as mulheres ao corpo docente das faculdades e a posições de liderança com maior eficácia.

- **Assegurar ambientes de trabalho seguros.** O escoamento da força de trabalho devido a doenças, incapacidade e morte é desnecessariamente alto e demanda atenção prioritária, principalmente em áreas de alta prevalência do HIV. As estratégias para minimizar riscos ocupacionais incluem o reconhecimento e o gerenciamento adequado de riscos físicos e estresse mental, além da total conformidade com diretrizes de prevenção e proteção. O provimento de serviços eficazes de prevenção e o acesso a tratamento para todos os trabalhadores de saúde que se tornem HIV-positivos são o único caminho razoável na busca do acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados do HIV.
- **Aposentadoria Planejada.** Numa era de forças de trabalho cada vez mais maduras e de tendências que apontam para a aposentadoria precoce, os atritos indesejáveis podem ser evitados por uma série de políticas. Essas políticas podem reduzir os incentivos à aposentadoria antecipada, diminuir os custos de contratação de pessoas mais velhas, recrutar aposentados de volta para o trabalho e melhorar as condições para os trabalhadores mais velhos. O planejamento de reposição é central para preservar competências e habilidades fundamentais da força de trabalho.

AVANÇANDO JUNTOS

Obrigação de agir

Uma obrigação indiscutível é a de fortalecer a força de trabalho para que os sistemas de saúde possam lidar com doenças incapacitantes e alcançar objetivos nacionais e globais de saúde. Uma infra-estrutura humana forte é fundamental para preencher a lacuna que existe hoje entre a promessa de saúde e a realidade da saúde e antever os desafios para a saúde do século XXI.

O momento da ação está se aproximando cada vez mais. Os Estados membros da OMS, impelidos por líderes da área de saúde da África, adotaram duas resoluções nas últimas Assembléias Mundiais de Saúde exigindo uma ação global para construir uma força de trabalho para os sistemas nacionais de saúde, incluindo evitar o fluxo de emigrações não-planejadas de profissionais. A Europa e a América Latina promoveram observatórios regionais em recursos humanos para a saúde, e os Escritórios Regionais do Sudeste da Ásia e do Leste do Mediterrâneo lançaram novas iniciativas de treinamento em saúde pública. Cem líderes globais de saúde da Iniciativa de Aprendizado Conjunto recomendaram ações urgentes para superar a crise de recursos humanos para a saúde. O clamor por ações tem vindo de uma série de Fóruns de Alto Nível para ODMs ligados à saúde em Genebra, Abuja e Paris, e duas Consultorias de Oslo estimularam um processo participativo de partes interessadas para mapear um caminho. Um mandato claro surgiu para um plano de ação global que crie uma liderança nacional apoiada pela solidariedade global.

Liderança nacional

Estratégias nacionais fortes requerem conteúdo técnico sólido e um processo político de confiança. Isso envolve abraçar a gama de questões inerentes à estrutura entrada-força de trabalho-saída e ao mesmo tempo cultivar a confiança e intermediar acordos através de um engajamento efetivo das partes interessadas no planejamento e na sua colocação em prática. Além disso, as estratégias nacionais provavelmente serão mais bem-sucedidas se adotarem três prioridades: agir agora, antever o futuro e adquirir capacidades críticas.

- **Agir agora para a produtividade da força de trabalho** através do corte de desperdícios (como por exemplo, eliminar trabalhadores fantasmas e o absenteísmo) e da melhoria do desempenho através dos ajustes de compensações, incentivos ao trabalho, condições de trabalho mais seguras e esforços de mobilização dos trabalhadores. Uma melhor captação de inteligência é crucial para o entendimento de situações nacionais e monitorar progressos ou atrasos.

Força de trabalho: melhorando o desempenho

As estratégias para melhorar o desempenho da força de trabalho de saúde devem focar inicialmente no pessoal existente devido ao tempo necessário para o treinamento de novos trabalhadores de saúde. Melhorias substanciais na disponibilidade, competência, receptividade e produtividade da força de trabalho podem ser rapidamente obtidas através de uma série de instrumentos práticos e de baixo custo.

- **A supervisão faz uma grande diferença.** Uma supervisão que dá apoio – mas que é justa – é um dos instrumentos mais eficazes que existem para aumentar a competência de cada trabalhador de saúde, especialmente quando é acompanhada de descrições de cargos mais claras e de retorno quanto ao desempenho. Além disso, a supervisão pode desenvolver uma integração prática das novas habilidades adquiridas através do treinamento no trabalho.
- **Compensação financeira justa e confiável.** Um salário decente que chega na hora certa é crucial. O tipo de pagamento dos trabalhadores, por exemplo, sejam salários ou remuneração por serviços prestados, tem efeitos tais sobre a produtividade e a qualidade dos cuidados, que requerem um monitoramento cuidadoso. Os incentivos financeiros e não-financeiros, como por exemplo, licença para estudos ou cuidado infantil são mais eficazes quando são oferecidos como parte de um pacote do que isoladamente.
- **Sistemas críticos de apoio.** Não importa o quão motivados e habilitados sejam os trabalhadores de saúde, eles não podem desempenhar suas funções adequadamente em locais onde não há água limpa, iluminação adequada, aquecimento, veículos, remédios, equipamentos de trabalho e outros suprimentos. As decisões relativas à introdução de novas tecnologias – para diagnósticos, tratamento ou comunicações – deveriam ser informadas, em parte por uma avaliação das suas implicações para a força de trabalho de saúde.
- **A idéia do aprendizado durante toda a vida** deve ser inculcada no local de trabalho. Isso pode incluir o treinamento de curto prazo, o encorajamento à inovação e o incentivo ao trabalho em equipe. É freqüente o pessoal inventar soluções simples e eficientes para a melhoria do desempenho, portanto devem ser encorajados a compartilhar e agir com relação às suas idéias.

Saída: gerenciando a migração e os atritos

Saídas não-planejadas ou em número elevado podem causar perdas significativas de trabalhadores e comprometer o conhecimento, a memória e a cultura do sistema. Em algumas regiões, as doenças, mortes e migrações dos trabalhadores, quando colocadas juntas constituem uma hemorrhagia que esmaga a capacidade de treinamento e ameaça a estabilidade da força de trabalho. As estratégias para contrabalançar os atritos da força de trabalho incluem o gerenciamento da migração, tornar a saúde uma escolha de carreira, e diminuir doenças e aposentadorias prematuras.

- **O gerenciamento da migração de trabalhadores de saúde** envolve o equilíbrio da liberdade dos indivíduos para buscar trabalho onde quer que escolham, com a necessidade de diminuir as perdas advindas das migrações internas (concentração urbana e negligência rural) e dos movimentos internacionais de países mais pobres para países mais ricos. Algumas migrações internacionais são planejadas, como a importação de profissionais para a Região Oriental do Mediterrâneo, enquanto outras migrações não são planejadas, com conseqüências nocivas à saúde. No caso das migrações não planejadas, a adaptação da educação e do recrutamento à realidade rural, a melhoria das condições de trabalho de uma maneira geral e a facilitação do retorno dos migrantes representam estratégias importantes de retenção. Os países mais ricos que recebem migrantes de países mais pobres deveriam adotar políticas mais responsáveis de recrutamento, tratar os trabalhadores de saúde migrantes com justiça e considerar a assinatura de acordos bilaterais.
- **Manter o trabalho com saúde como carreira preferida das mulheres.** A maioria dos trabalhadores de saúde são mulheres e há tendências de “feminização” bem estabelecidas na medicina, que é um campo dominado pelos homens. Para melhor acomodar as trabalhadoras, deve-se prestar mais atenção à sua segurança, incluindo a sua proteção contra a violência. Outras medidas devem ser colocadas em prática, incluindo acordos mais flexíveis no trabalho para acomodar

a má-distribuição caracterizada pela concentração urbana e os déficits rurais, mas esses desequilíbrios são talvez mais perturbadores a partir de uma perspectiva regional. A Região das Américas da OMS, que tem 10% da carga global de doenças, tem 37% dos trabalhadores mundiais de saúde e gasta mais de 50% do financiamento mundial para a saúde, enquanto a Região Africana tem 24% da carga, mas apenas 3% dos trabalhadores, e comanda menos de 1% dos desembolsos mundiais com saúde. O êxodo de profissionais capacitados em meio a tantas necessidades de saúde não atendidas coloca a África no epicentro da crise global da força de trabalho da área de saúde.

Esta crise tem o potencial de se aprofundar nos próximos anos. A demanda por prestadores de serviços irá aumentar notadamente em todos os países – ricos e pobres. Os países mais ricos enfrentam um futuro de baixa fertilidade e grandes populações de pessoas idosas, o que causará uma mudança em direção às doenças crônicas e degenerativas com alta demanda de cuidados. Os avanços tecnológicos e o crescimento da renda requerem uma força de trabalho mais especializada mesmo com o aumento da necessidade de cuidados básicos, devido à diminuição da capacidade ou da vontade das famílias de cuidar de seus membros idosos. Sem um aumento maciço no treinamento de trabalhadores neste e em outros países ricos, essas lacunas crescentes exercerão uma pressão ainda maior no fluxo de trabalhadores de saúde vindos de regiões mais pobres.

Nos países mais pobres, grandes coortes de jovens (1 bilhão de adolescentes) se juntarão a uma população cada vez mais velha, ambos os grupos se urbanizando rapidamente. Muitos desses países estão lidando com agendas incompletas de doenças infecciosas e o rápido surgimento de doenças crônicas complicadas pela magnitude da epidemia de HIV/AIDS. A disponibilidade de vacinas e drogas eficientes para enfrentar essas ameaças à saúde impõe enormes imperativos práticos e morais para uma resposta efetiva a elas. A acentuada divergência entre o que pode ser feito e o que está acontecendo no local está aumentando ainda mais. O sucesso em suprir essa lacuna será determinado grandemente pelo o quão bem a força de trabalho será desenvolvida para formar sistemas de saúde eficazes.

Esses desafios, do passado e do futuro, estão bem ilustrados em se considerando como a força de trabalho tem que ser mobilizada para abordar desafios específicos de saúde.

- **Os ODMs** almejam as principais doenças ligadas à pobreza que devastam as populações pobres, com foco nos cuidados com a saúde materna e infantil, e no controle do HIV/AIDS, da tuberculose e da malária. Os países com maior dificuldade para cumprir os ODMs, muitos localizados na África Subsaariana, enfrentam absoluta defasagem nos números da sua força de trabalho de saúde. Existem grandes desafios no alinhamento de programas prioritários de combate a doenças com a prestação de cuidados primários, a colocação igualitária de trabalhadores para acesso universal ao tratamento do HIV/AIDS, o aumento da delegação de ações para trabalhadores comunitários e a criação de estratégias de saúde pública para a prevenção de doenças.
- **As doenças crônicas,** que consistem em doenças cardiovasculares e metabólicas, câncer, de causas externas e doenças neurológicas e psicológicas, representam um grande peso e afetam tanto as populações ricas quanto pobres. Novos paradigmas envolvendo os cuidados de saúde estão provocando uma mudança, passando do cuidado hospitalar terciário para o cuidado centrado no paciente, doméstico e em equipe, que requer novas habilidades, colaboração disciplinar e continuidade dos cuidados de saúde – conforme foi demonstrado em abordagens inovadoras na Europa e na América do Norte. Acima de tudo, a redução de riscos depende de medidas para proteger o meio ambiente e a modificação, através da mudança de hábitos, de fatores relacionados ao estilo de vida como dieta, fumo e exercícios.
- **As crises de saúde** envolvendo epidemias, desastres naturais e conflitos são repentinas, muitas vezes inesperadas, mas invariavelmente recorrentes. Fazer face a esses desafios requer um planejamento coordenado com base em informações confiáveis, rápida mobilização de trabalhadores, reações de comando e controle e colaboração entre setores envolvendo organizações não-governamentais, militares, forças de paz e a mídia. São necessárias capacidades especializadas da força de trabalho para a vigilância de epidemias ou para a reconstrução de sociedades destruídas

por conflitos étnicos. A qualidade da resposta, em última análise, depende do preparo da força de trabalho, baseado nas capacidades locais, apoiadas por apoio internacional oportuno.

- Três exemplos ilustram a enorme riqueza e diversidade necessárias para que a força de trabalho possa lidar com problemas de saúde específicos. As tarefas e funções necessárias têm um nível extraordinariamente alto de exigência e cada uma deve estar integrada a sistemas nacionais de saúde coerentes. Todos os problemas, para serem resolvidos, precisam de esforços que estão além do setor de saúde. Sendo assim, as estratégias eficazes requerem que todos os atores e organizações relevantes trabalhem juntos.

ESTRATÉGIAS: VIDA ÚTIL DE TRABALHO DA ENTRADA À SAÍDA DA FORÇA DE TRABALHO

Para atacar esses problemas mundiais de saúde, o objetivo da força de trabalho é simples – conseguir os trabalhadores certos, com as habilidades certas, no lugar certo, fazendo a coisa certa! – e fazendo assim, manter a agilidade para responder a crises, preencher as lacunas atuais e antever o futuro.

Uma abordagem rígida não irá funcionar, uma vez que as estratégias efetivas da força de trabalho devem ser combinadas à história e à situação única de um país. A maioria dos problemas da força de trabalho está profundamente enraizada nos contextos de mudança e não pode ser facilmente resolvida. Esses problemas podem ter uma carga emocional devido a questões de status e uma carga política devido a interesses divergentes. É por isso que as soluções para as forças de trabalho requerem que as partes interessadas estejam engajadas tanto no diagnóstico do problema quanto na solução dele.

Este relatório expõe uma abordagem à dinâmica da força de trabalho do tipo “vida útil de trabalho”. Ele foca as estratégias relacionadas ao estágio em que as pessoas se integram à força de trabalho, o período de suas vidas durante o qual elas fazem parte da força de trabalho e o ponto no qual elas saem dela. O mapa (ver Figura 4) para o treinamento, apoio e manutenção da força de trabalho oferece uma perspectiva do trabalhador e uma abordagem dos sistemas à estratégia. Os trabalhadores normalmente se preocupam com questões do tipo: Como eu consigo um emprego? Que tipo de educação formal eu preciso? Como estou sendo tratado e em que nível está o meu salário? Quais são as minhas perspectivas de promoção ou as minhas opções para sair do emprego? A partir da perspectiva das políticas e da gestão, o mapa foca a modulação dos papéis dos mercados de trabalho e da ação do Estado nas principais conjunturas de tomada de decisão:

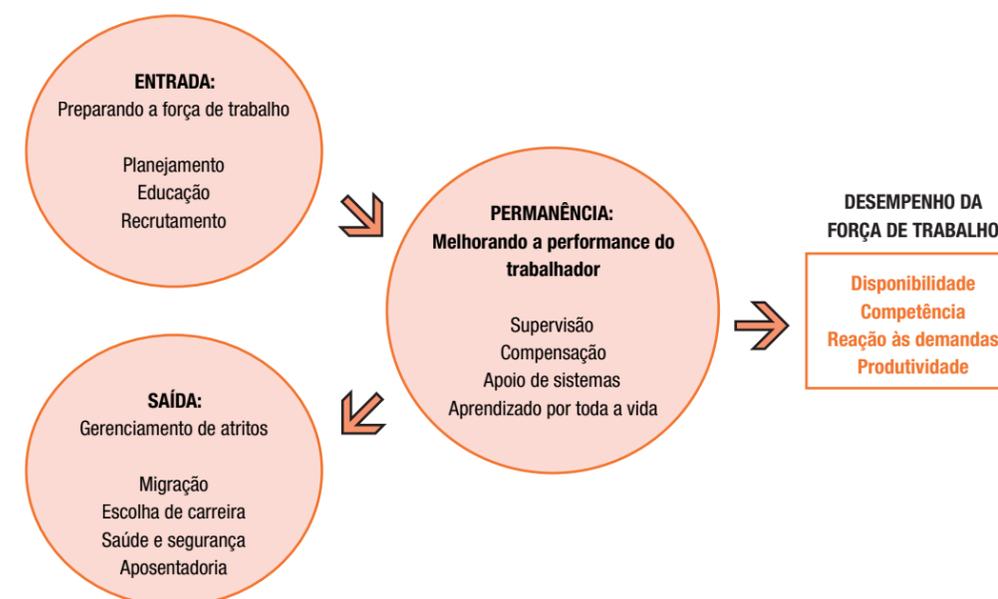
- **Entrada:** preparação da força de trabalho através de investimentos estratégicos em educação e práticas de recrutamento eficazes e éticas.
- **Força de trabalho:** aumento do desempenho do trabalhador através de uma melhor gestão dos trabalhadores nos setores público e privado.
- **Saída:** gerenciamento de migrações e de atritões para reduzir a perda devastadora de recursos humanos.

Entrada: preparação da força de trabalho

Um dos objetivos centrais do desenvolvimento da força de trabalho é produzir um número suficiente de trabalhadores com qualificações técnicas e cujo histórico, linguagem e atributos sociais os tornem acessíveis e capazes de alcançar diversos tipos de clientes e populações. Para fazer isso, é necessário um planejamento ativo e um gerenciamento da linha de produção da força de trabalho de saúde com foco na construção de instituições de treinamento fortes, no fortalecimento da regulamentação profissional e na revitalização das capacidades de recrutamento.

- **A construção de instituições fortes** para a educação é essencial para garantir o número e a qualidade dos trabalhadores de saúde necessários para o sistema de saúde. Embora as variações entre países sejam enormes, as 1600 faculdades de medicina, as 6000 escolas de enfermagem e as 375 escolas de saúde pública juntas não estão produzindo um número suficiente de profissionais

Figura 4 Estratégias de vida útil de trabalho



recém-formados. A abordagem dessas defasagens exigirá a construção de novas instituições e a garantia de um mix mais adequado de oportunidades de treinamento – por exemplo, é necessário um número maior de escolas de saúde pública. Proporcional à mudança nas expectativas dos formandos de “saber tudo” para “saber como”, a melhoria na educação requer atenção ao conteúdo curricular e aos métodos pedagógicos. O corpo docente também requer treinamento, assim como um apoio mais confiável e incentivos à carreira, para que possa haver um melhor equilíbrio entre as demandas conflitantes da pesquisa e da prestação de serviços. Um maior acesso à educação de baixo custo pode ser obtido através da formação de uma reserva regional de recursos e da expansão do uso de tecnologia da informação como a telemedicina e a educação à distância.

- **A garantia da qualidade da educação** envolve o credenciamento de instituições e a regulamentação de profissões (licença, certificação ou registro). O crescimento rápido do setor privado em educação requer uma administração inovadora para maximizar os benefícios dos investimentos privados e ao mesmo tempo fortalecer o papel do Estado na regulamentação da qualidade da educação. Muitas vezes inexistente ou ineficientes em países de baixa renda, as estruturas para regulamentação são raramente desenvolvidas o suficiente para assegurar qualidade, receptividade e prática ética. A intervenção do Estado é necessária para estabelecer padrões, proteger a segurança dos pacientes e assegurar a qualidade através do provimento de informações, incentivos financeiros e a aplicação dos regulamentos.
- **A revitalização das capacidades de recrutamento** é necessária para intermediar com maior eficácia as demandas do mercado de trabalho que muitas vezes negligenciam as necessidades de saúde pública. Os serviços de recrutamento e a locação deveriam visar não apenas a colocação de trabalhadores com as habilidades certas no lugar certo e na hora certa, mas também conseguir uma maior compatibilidade social entre trabalhadores e clientes em termos de gênero, linguagem, etnia e geografia. As fraquezas institucionais relacionadas às informações sobre recrutamento e a locação eficaz de trabalhadores de saúde merece muita atenção, especialmente onde há expectativas de aumento da força de trabalho de saúde.