

INTRODUÇÃO

1. Os profissionais de saúde¹ ou os recursos humanos para a saúde (RHS) são o factor mais importante nos sistemas nacionais de saúde. Para além de consumirem a maior parte dos orçamentos para a saúde, uma vez que os salários e as remunerações somam cerca de 60% a 80%,² os profissionais da saúde também têm influência na utilização otimizada de outros recursos e nos investimentos feitos no sector da saúde. São estes profissionais que fazem com que as intervenções de saúde aconteçam. Contudo, têm sido realizados poucos progressos para resolver os problemas do desenvolvimento dos recursos humanos.

2. Em 1995, através da resolução 48.8,³ da OMS, a Assembleia Mundial da Saúde instou os Estados-Membros a levar a cabo reformas coordenadas nos sistemas de saúde, incluindo reformas no ensino e na prática de medicina. A importância do papel das categorias como a enfermagem e as parteiras na contribuição para um melhor desempenho dos sistemas de saúde, foi reafirmada e abordada nas Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde AMS 49.1 em 1996 e AMS 54.12⁴ em 2001.

3. Durante a 48ª sessão do Comité Regional em 1998 os Estados-Membros da OMS para a Região Africana adoptaram, a Estratégia Regional para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde (AFR/RC48/10). As intervenções prioritárias enunciadas na estratégia, que ainda hoje são válidas, são: formulação e desenvolvimento de políticas, planeamento do desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde; desenvolvimento do ensino, formação e especialização; administração e gestão; pesquisa e regulamentação das profissões da saúde.

4. Apesar dos esforços dos vários países para melhorar a utilização dos recursos humanos para a saúde no sentido de obter melhores resultados na saúde, a implementação de estratégias adequadas tem sido lenta e não foi iniciada ao mesmo tempo, tendo resultados variáveis nos diferentes países. Isto deve-se em parte à ausência de coerência na forma como as estratégias e as políticas de recursos humanos para a saúde são desenvolvidas e implementadas, assim como ao facto de os actuais programas de reforma do sector da saúde terem sofrido abordagens incoerentes e inadequadas em relação aos recursos humanos para a saúde. Por exemplo, as questões relacionadas com as profissões da saúde e a formulação de políticas de saúde, a importância do ensino e da formação dos profissionais da saúde, o desenvolvimento profissional contínuo e permanência dos funcionários, nem sempre têm sido abordadas de forma adequada e estratégica.

1

¹Profissionais de saúde são “todas as pessoas que trabalham no serviço de saúde, incluindo as do sector privado e doutras instituições de saúde, o pessoal que trabalha em unidades que fornecem apoio médico ou assistência relacionada a pessoas com deficiências, o pessoal da administração do sector da saúde, e dos sistemas de informação da saúde, o pessoal dos ministérios da saúde e o pessoal que desenvolve e produz artigos de saúde tais como medicamentos, material de assistência médica, lentes e consumíveis ou equipamentos para unidades de cuidados de saúde tais como camas e equipamento técnico, assim como pessoal do ensino, estudantes, das cantinas e da manutenção.” Workshop on Global Health Strategy Workshop (Grupo de trabalho sobre estratégias globais de saúde), Annecy, França, Dezembro 2000. OMS/OSD, Genebra.

²Salman e Von Otter. Implementing planned markets in health care: Balancing social responsibility, (Implementação de mercados planeados nos cuidados de saúde: Equilibrar a responsabilidade social), Open University Press, 1995.

²³Resolução WHA 48.8, Reorienting medical education and practice for health for all (Reorientar o ensino e a prática da medicina para uma saúde acessível a todos).

³⁴WHA 49.1 e WHA 54.12, Strengthening nursing and midwifery (Fortalecer a enfermagem e a obstetria).

5. Foi em resposta às preocupações levantadas pelos Estados-Membros durante a 51ª sessão do Comité Regional, que foi preparado o documento “Desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde: Acelerar a implementação da Estratégia Regional”, fornece as orientações e foca a atenção em acções com prioridade que poderão levar a mudanças reais e positivas nos países. A implementação total desta estrutura irá aumentar a capacidade de disponibilização de uma força de trabalho equitativamente distribuída e competente para fornecer serviços básicos mínimos de cuidados de saúde.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

6. Ao longo dos anos têm sido envidados muitos esforços para desenvolver a capacidade dos recursos humanos para a saúde. Alguns destes esforços têm produzido resultados importantes, tais como o aumento de oportunidades de formação na Região. Actualmente, 85% das bolsas de estudo da OMS são para África e pretende-se um aumento para 95%. A OMS e outras agências bilaterais e multinacionais têm apoiado os países através da atribuição de bolsas de estudo para formação. Os gestores dos recursos humanos de 40 países receberam formação através de dois cursos de quatro semanas na Escola Nacional de Saúde Pública de Argélia e na Universidade de Western Cape, na Cidade do Cabo têm sido desenvolvidas e estão a ser utilizadas. Várias directrizes e instrumentos técnicos, entre eles está o instrumento de avaliação de programas de formação em ciências da saúde e directrizes para a revisão de entre outros, currículos básicos de enfermagem e parteiras antes da entrada em funções.

7. Uma sondagem levada a cabo entre os directores de recursos humanos que frequentavam um curso de gestão de recursos humanos para a saúde na Universidade de Western Cape, Cidade do Cabo, demonstrou que a componente da formação da estratégia reteve mais a atenção do que as outras durante a implementação da estratégia. Dos 17 países contemplados na sondagem, oito tentaram de uma forma ou outra fazer reformas na formação das ciências da saúde, enquanto quinze afirmaram que reviram e actualizaram os programas. Contudo, as mudanças não foram na realidade significativas.

8. É necessário mais trabalho para colmatar o fosso entre o ensino e a prática. A formação básica e especializada em ciências da saúde é ainda algo elitista e centrada no hospital, produzindo quadros que não estão equipados de forma adequada para lidar com a saúde pública. Além disso, existe uma diminuição dos serviços nas áreas rurais ou nas especialidades menos comuns, como a saúde mental.

9. Entre as preocupações mais urgentes encontra-se a migração e o aumento do défice de profissionais de saúde especializados, o que está a afectar negativamente os sistemas de serviços de cuidados de saúde, nomeadamente nas áreas rurais. Por exemplo, cerca de 60% dos licenciados em medicina de um destes países migraram no espaço de alguns anos após a finalização do curso. No mesmo país, 48% de todos os médicos no serviço público de saúde estão em dois hospitais-escola urbanos, enquanto as áreas rurais estão gravemente afectadas pela falta de funcionários. Num outro país, estima-se que sejam necessários 1.500 médicos. Contudo, no ano 2000 só 800 estavam oficialmente registados, e somente 50 dos 600 licenciados em medicina nos últimos 23 anos estavam a trabalhar no serviço público desse país.⁵

10. Uma das principais razões para a migração são as baixas remunerações e salários que os profissionais da saúde auferem. Num dos países, por exemplo, um clínico geral recebe 40 dólares

5

⁵Bundred PE, Levitt, C. “Medical Migration: Who are the Real Losers?” Lancet 2000(356);9225:245-246.

americanos por mês e um especialista recebe 47 dólares, comparado com outro onde um clínico geral recebe 700 dólares por mês, entre outros incentivos. Desta forma, as más condições de trabalho e os sistemas de incentivo inadequados, combinados com regulamentação e métodos de gestão ultrapassados, têm resultado numa fuga de cérebros de funcionários da saúde qualificados.

11. Os governos estão à procura de opções de baixo custo para aumentar a capacidade dos sistemas nacionais assim como para ampliar as intervenções que ajudem a saúde a cumprir os seus objectivos. Contudo, vários desafios como crises políticas, sociais ou económicas estão a dificultar uma utilização otimizada dos recursos humanos disponíveis para a saúde. As políticas de adaptação estrutural têm tido efeitos importantes no desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde. Os condicionalismos dos empréstimos, por exemplo, têm conduzido à demissão temporária de pessoal, incluindo funcionários da saúde, ao congelamento de cargos e ao não recrutamento de novos funcionários para o serviço público.

12. As forças do mercado por si só não podem necessariamente garantir uma força de trabalho equitativamente distribuída e competente. A introdução de mecanismos de mercado em alguns sistemas de saúde tem levado a uma redefinição da função do estado, que tem aumentado a sua função de elemento regulador e que tem alargado à esfera do sector privado a prestação de serviços de saúde. Ao mesmo tempo, a relação tradicional entre o estado, como empregador, e o pessoal de saúde, como funcionários do estado, tem vindo a ser alterada em muitos países. Algumas das consequências desta situação são o facto de a segurança no trabalho e a estrutura das carreiras para os profissionais da saúde se tornarem menos previsíveis e instáveis. Assim, espera-se que os trabalhadores sejam menos leais a uma organização, uma vez que poderão ser dispensados na reestruturação seguinte e terão de procurar trabalho noutra lugar.

13. Enquanto poucos países possuem sistemas bem instituídos, a maioria dos departamentos de desenvolvimento de recursos humanos nos ministérios da saúde estão pouco estruturados, mal equipados e falta-lhes o estatuto para influenciar direcções políticas de forma favorável. Para além de tudo isto, existe ainda a ausência de políticas e planos para conduzir as acções de desenvolvimento dos recursos humanos para o apoio ao sector da saúde. Consequentemente, a ênfase é geralmente colocada na gestão do pessoal, em vez de se lidar com as componentes estratégicas do desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.

14. Reconhecendo a variedade de problemas e de restrições que os governos enfrentam, existem pontos de desenvolvimento e de interesse renovado no desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde. Este interesse é em grande medida resultado da tomada de consciência por parte dos Estados-Membros da necessidade de fortalecer a prestação de serviços de saúde e de adoptar uma abordagem estratégica em relação ao desenvolvimento dos recursos humanos. Vários parceiros bilaterais e agências multilaterais, têm vindo a mostrar um aumento do interesse pelo desenvolvimento dos recursos humanos.

ACÇÕES PRIORITÁRIAS PARA ACELERAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA OS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE

Princípios orientadores

15. O sucesso na implementação das acções prioritárias dependerá dos seguintes princípios:

- a) domínio e compromisso por parte dos países para implementar as acções prioritárias e para gerar e mobilizar os recursos adequados;

- b) compromisso de distribuição justa e eficiente de todos os recursos da saúde;
- c) compromisso de assegurar o acesso a intervenções prioritárias de saúde com qualidade a todos os níveis;
- d) parcerias e alianças com intervenientes, comunidades, famílias e indivíduos com vista a partilhar responsabilidades e recursos de forma a aumentar os lucros na saúde;
- e) gestão e administração dos sistemas de saúde; e
- f) compromisso perante um código ético e boas práticas no recrutamento internacional e migração dos recursos humanos para a saúde.

Acções prioritárias

16. Reconhecendo o facto de que os países enfrentam diferentes problemas de recursos humanos e que se encontram em diferentes fases de desenvolvimento da saúde, são aqui propostas acções prioritárias alargadas para acelerar a implementação da estratégia regional para o desenvolvimento dos recursos humanos. Espera-se que, se estas acções forem implementadas na totalidade, terão um efeito positivo no apoio às questões dos recursos humanos para a saúde. Para além disso, deverão ser intervenções a longo prazo, implementadas durante um período de pelo menos 10 anos. Deverão ter como objectivo fornecer os pilares e a base de recurso para ajudar cada país a projectar programas abrangentes para os recursos humanos para a saúde, assim como a procurar apoio entre os intervenientes e os parceiros. As acções propostas são: planeamento e a formulação de recursos humanos; educação; desenvolvimento do ensino, formação e especialização; gestão de recursos humanos, gestão da mobilidade de funcionários da saúde qualificados; mobilização de recursos. As acções propostas deverão ser adaptadas às realidades específicas de cada país.

Formulação de políticas e planos de recursos humanos

17. As políticas de recursos humanos deverão ser formuladas dentro do contexto de uma política de desenvolvimento nacional. Este é o primeiro passo e é indispensável. O próximo passo é a preparação de planos estratégicos que alinhem as competências da força de trabalho com a estratégia de prestação de serviços de cuidados de saúde. O planeamento dos recursos humanos deve ser baseado em métodos que tenham em consideração a utilização e distribuição optimizadas dos actuais funcionários, tanto a nível geográfico como funcional. Os países devem formular e aplicar normas e padrões para recrutamento de pessoal para cada nível de prestação de serviços de saúde, ao invés de utilizarem apenas rácios populacionais para a alocação dos funcionários. As projecções adequadas das necessidades dos recursos humanos para a saúde de acordo com os planos para o desenvolvimento do sector da saúde deverão servir este objectivo. Os planos para os recursos humanos para a saúde deverão ser apoiados por recursos financeiros.

18. Desde o início da formulação das políticas, os países deverão estabelecer mecanismos que dêem lugar ao diálogo com ministros da saúde, ensino, finanças, etc, com o sector privado, organizações não-governamentais, instituições de formação, profissionais de saúde e associações profissionais. Isto

assegurar o domínio e uma contribuição otimizada por parte dos profissionais da saúde durante a implementação.

19. Deverá ser levada a cabo uma avaliação aprofundada para permitir aos países os dados e as informações necessários para a realização de planeamento e monitorização adequados. Os países deverão assegurar que os dados dos recursos humanos são parte do sistema de informação da saúde nacional.

20. Cada país deverá promover a reavaliação e a reflexão sobre as intervenções existentes para os recursos humanos da saúde. Estas considerações devem incluir uma avaliação da necessidade de novos perfis para os quadros da saúde e o impacto esperado na saúde da população. Por exemplo, as mudanças nas políticas tendo por objectivo a reestruturação da função dos profissionais da saúde, poderiam incluir a ênfase de mudança na formação médica altamente especializada para a medicina geral que integra os cuidados primários, novos modelos da prática da enfermagem, aumentando as capacidades dos prestadores de cuidados de saúde de nível médio, e uma maior flexibilidade no registo dos profissionais da saúde.

21. Deveria ser estabelecido um grupo de peritos africanos e estrangeiros, orientados e apoiados para aconselhar e apoiar os Estados-Membros na implementação das estratégias para os recursos humanos para a saúde.

Desenvolvimento do ensino, formação e especialização

22. Como parte da sua filosofia, as instituições de formação deverão abordar assuntos relacionados com as responsabilidades sociais e demonstrar empenho na qualidade, equidade e relevância enfatizando a saúde pública ou comunitária. Os países deverão desenvolver e utilizar pontos de referência e instrumentos para avaliação e monitorização na formação e prática dos profissionais da saúde, a fim de garantir a sua relevância para as necessidades da população.

23. Serão disponibilizadas directrizes para a reforma do ensino de ciências médicas, e para a reorientação da formação dos profissionais da saúde e respectiva prática, de forma a assegurar a disponibilização em número suficiente de profissionais de saúde competentes e a resposta do sector do ensino às estratégias da prestação de cuidados de saúde. Isto deverá ser seguido pela revisão e desenvolvimento adequados dos currículos, e por uma reavaliação do âmbito da prática. O conteúdo deverá incluir as situações que constituam os principais factores determinantes da saúde na Região, tais como HIV/SIDA, paludismo, assistência à gravidez e parto e assistência da criança doente. Deverão ser estabelecidos mecanismos de avaliação que analisem os cursos de formação pela sua relevância para as necessidades da população e outras abordagens críticas do processo de aprendizagem, tais como a aprendizagem com base nos problemas.

24. As capacidades das instituições nacionais, sub-regionais e regionais de formação em saúde deverão ser construídas de forma a assegurarem a produção e a disponibilidade de um grande número de profissionais da saúde com as capacidades profissionais adequadas, nomeadamente perante as carências devido à migração de profissionais de saúde. Deverá ser dada especial atenção a outros tipos de profissionais tais como assistentes médicos, responsáveis clínicos, enfermeiras, pessoal de saúde comunitária e curandeiros que podem prestar assistência variada em áreas remotas. Os programas de formação e de prática deverão ser alterados para que se possa dar mais importância à promoção e prevenção da saúde.

25. Os países deverão explorar métodos de formação inovadores, tais como o ensino à distância. Deverão investir nesses métodos como forma de evitar que os profissionais de saúde tenham de abandonar os seus postos de trabalho.

Gestão de recursos humanos

26. Como parte das políticas de recursos humanos, os países deverão criar sistemas de gestão nacional e políticas de recrutamento com base em ambientes e condições de trabalhos saudáveis e seguros, compensações justas, sensibilização para a igualdade entre sexos e reconhecimento de competências de forma a fomentar a motivação e fixação dos profissionais de saúde. Os países deverão desenvolver e utilizar pontos de referência para os processos administrativos nos ministérios da saúde, e devem implementar sistemas para a monitorização da eficiência administrativa.

27. Deverão ser desenvolvidas saídas profissionais claras e flexíveis, para os prestadores de cuidados de saúde a todos os níveis. Deverão ser considerados incentivos para que os trabalhadores possam exercer a sua profissão em locais menos populares, tais como zonas rurais, e em especialidades menos preferidas tais como a saúde mental e a saúde pública.

28. Os países deverão desenvolver e adotar legislação e regulamentação adequados para regulamentarem o ensino, a formação, o desenvolvimento e a prática dos profissionais da saúde. Para facilitar a implementação, os países deverão criar instituições próprias para o registo e acreditação dos profissionais da saúde.

29. Devem ser desenvolvidas orientações para a avaliação e o reforço das operações dos departamentos nacionais de recursos humanos. As formações em recursos humanos deverão assim ser desenvolvidas em maior escala e ministradas a um nível de pós-graduação. Deverá ser dado apoio à troca de experiências entre países através de viagens de estudo e cursos profissionais.

Gestão da migração de profissionais de saúde especializados

30. Os países deverão desenvolver urgentemente estratégias para impedir a fuga de cérebros. Deve-se empreender a investigação nos países para fornecer condições para melhores práticas de gestão e para soluções respeitantes aos factores que contribuem para uma fraca motivação.

31. Como estratégia de fixação de pessoal, os países deverão prioritariamente assegurar a paz e segurança e criar um ambiente sócio-político favorável à prestação dos serviços de saúde. Deverão melhorar as condições de trabalho em termos de disponibilização de medicamentos, consumíveis, equipamento e infra-estruturas necessários ao trabalho dos profissionais de saúde. Os Estados-Membros deverão valorizar os seus profissionais de saúde e demonstrar esta intenção através do pagamento de salários compatíveis com a profissão. A justiça nos sistemas de incentivos, benefícios e bem-estar para os profissionais da saúde, deverão ser os princípios nos quais as estratégias de motivação e fixação se devem basear. Os benefícios deverão ser específicos para cada país, mas de maneira geral deverão incluir empréstimos à habitação, educação para as crianças, garantias de cuidados de saúde, formação contínua e seguros, entre outros.

32. Deverão ser colocadas na agenda internacional as considerações morais e éticas sobre o recrutamento de profissionais da saúde dos países em desenvolvimento por parte dos países desenvolvidos. Como parte de um código de boas práticas, deverão existir compensações pagas pelo país que o recebe, ao país que vai perder o recurso, pelos custos de investimento no profissional da saúde, com a devida consideração para com os direitos humanos do indivíduo em questão. Os países deverão reconhecer os esforços e as oportunidades existentes, para trazer de volta os profissionais da saúde especializados e criar um ambiente propício e favorável à sua permanência no país.

Apoios

33. Os países, deverão advogar o valor dos profissionais de saúde e colocar os recursos humanos da saúde no centro das políticas da saúde e no desenvolvimento de planos e ainda, promover os valores profissionais da classe, através do reconhecimento de associações profissionais como parcerias na formação e implementação das políticas de saúde. Os RHS deverão constar do topo das agendas, incluindo as da Cimeira dos Chefes de Estado e de Governo da União Africana e de outros encontros dos Ministros da Saúde Africanos, a fim de manter estes assuntos na ordem do dia.

Distribuição de recursos

34. Os países deverão mobilizar e aumentar a distribuição dos recursos humanos para a saúde, com a participação de todos os intervenientes, incluindo as comunidades. Devem assim ser disponibilizados os recursos adequados para a remuneração e fixação dos profissionais da saúde. Deve-se promover o aligeiramento das dívidas, de forma a que os recursos acumulados possam ser utilizados nos sectores da saúde e educação, incluindo a melhoria dos salários e condições de trabalho. O investimento no alojamento de funcionários, nos equipamentos, consumíveis e medicamentos, especialmente para as instalações e pessoal nas áreas rurais, deverá fazer parte dos programas de desenvolvimento da assistência.

FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES

Funções e responsabilidades dos países

35. Os Estados-Membros devem transpôr as acções prioritárias para planos de acção nacionais realistas e planos operacionais adequados. Os estados devem empreender os apoios e transpôr os compromissos políticos para acções, de modo a garantir uma distribuição adequada dos recursos financeiros e garantir que os problemas dos recursos humanos façam parte dos planos nacionais para o desenvolvimento da saúde, desde a formulação até à implementação. Os Estados-Membros devem fomentar o retorno dos profissionais da saúde. Estes devem ainda criar mecanismos para a propagação e orientação contínua dos recursos humanos para a estratégia da saúde, dentro do sector da saúde e noutros ministérios, intervenientes e parceiros relevantes.

36. Deverá ser estabelecido um corpo de altos funcionários dos ministérios da saúde, finanças, ensino, planeamento e da comissão do serviço público e de outros ministérios relevantes ou de uma comissão que deverá supervisionar a implementação eficaz da estratégia. A gestão diária e global da implementação destas acções prioritárias deve ser da responsabilidade da divisão nacional de desenvolvimento dos recursos humanos.

Funções e responsabilidades da OMS

37. A OMS dará apoio técnico para o planeamento e a implementação das acções propostas, assim como para a defesa do apoio de outros sectores e parceiros, nacionais e internacionais. De igual modo será concedido apoio a países para a mobilização dos recursos. A OMS irá instar os países a abordarem matérias tais como a revisão das políticas governamentais com impacto nos recursos humanos, a valorização dos profissionais da saúde e uma boa administração. A OMS irá criar um grupo de trabalho que incluirá representantes de todos os países, instituições de formação, conselhos ou associações profissionais, o Banco Mundial e outras agências bilaterais ou multilaterais relevantes, para emitir pareceres relativos à mobilidade dos trabalhadores da saúde e à fuga de cérebros.

Funções e responsabilidades dos parceiros

38. Os parceiros e as agências multilaterais devem apoiar os países na mobilização de recursos, na melhoria de capacidade técnica, na avaliação e respeito pelos acordos internacionais, tais como o código de boas práticas no recrutamento de funcionários especializados da saúde e os investimentos na fixação dos profissionais.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

39. Deve ser estabelecido nos países um acordo institucional para assistir o governo na monitorização e implementação das acções propostas. Ao nível regional, a OMS irá coordenar a implementação de acções para a rápida implementação da respectiva estratégia regional. O conjunto de indicadores identificados na estratégia regional será actualizado e utilizado para monitorizar a evolução da implementação.

CONCLUSÃO

40. A estrutura dá especial ênfase à promoção através da formulação e do planeamento aprofundados de políticas; à melhor gestão dos recursos humanos para a saúde, incluindo uma remuneração adequada; ao fortalecimento das parcerias; aos apoios; à promoção de um código de ética e de boas práticas no recrutamento internacional de profissionais de saúde; e à melhoria da distribuição dos recursos.

41. As intervenções propostas estão quase na totalidade dentro das possibilidades dos países. Cada país tem primeiramente de reconhecer a necessidade de acelerar a implementação dos recursos humanos para a estratégia da saúde e depois, já a nível interpaíses e regional, combinar os esforços de acordo com as necessidades. A OMS, os parceiros e outros intervenientes, apenas poderão apoiar as iniciativas dos países dentro deste contexto.

42. Se todas as acções prioritárias deste quadro forem implementadas, é de esperar que a aplicação da estratégia regional para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde seja acelerada.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC52/13

12 de Fevereiro 2002

Quinquagésima-segunda sessão
Brazzaville, Congo, 19-23 de Agosto de 2002

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.6 da ordem do dia provisória

**DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE:
ACELERAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
NA REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Durante a 48ª sessão do Comité Regional em 1998, os Estados-Membros da OMS para a Região Africana, adoptaram a Estratégia Regional para o Desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde (AFR/RC48/10). A Resolução convidava ao fortalecimento da capacidade dos Estados-Membros de otimizar a utilização dos recursos humanos para a saúde, com a finalidade de cumprir os objectivos de saúde na Região. As intervenções prioritárias enunciadas na estratégia, válidas ainda hoje, são: formulação e desenvolvimento de políticas; planeamento do desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde; ensino, desenvolvimento da formação e da capacidade de administração e gestão dos recursos humanos para a saúde; investigação e regulamentação das profissões da saúde.
2. Apesar dos esforços dos países para melhorar a utilização dos recursos humanos para a saúde com o objectivo de obter melhores resultados na saúde, a implementação de estratégias adequadas tem sido lenta e com resultados diferentes nos países. Isto deve-se em parte à falta de coerência entre os países na forma como as estratégias e as políticas de recursos humanos para a saúde são desenvolvidas e implementadas e ainda ao facto de que os programas de reformas para o sector da saúde que os países estão a implementar têm tido abordagens incoerentes e inadequadas em relação aos recursos humanos para a saúde.
3. O mau desempenho económico e a instabilidade sócio-política em muitos dos países em questão, ligados a assuntos específicos associados à migração, à fuga de cérebros, aos frágeis recursos humanos para a saúde tanto em termos de quantidade como de qualidade e aos sistemas ultrapassados de gestão do serviço público, também contribuíram de modo significativo para a lenta implementação da estratégia dos recursos humanos para a saúde.
4. Em resposta às preocupações levantadas durante a 51ª sessão do Comité Regional pelos Estados-Membros, foi elaborado este documento, para servir de orientação e para focar as acções prioritárias que possam levar a mudanças reais e positivas no seio dos países em questão.
5. Solicita-se ao Comité Regional que considere e aprove este trabalho estrutural sobre como acelerar a implementação da estratégia regional no desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-5
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	6-14
ACÇÕES PRIORITÁRIAS PARA ACELERAR A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA OS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE	15-34
Princípios orientadores.....	15
Acções prioritárias	16-34
FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES	35-38
Funções e responsabilidades dos países	35-36
Funções e responsabilidades da OMS	37
Funções e responsabilidades dos parceiros	38
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	39
CONCLUSÃO	40-42