



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



134ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junho de 2004

Tema 4.3 da Agenda Provisória

CE134/11 (Port.)
18 de maio de 2004
ORIGINAL: INGLÊS

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Muito embora a situação dos recursos humanos em saúde varie entre os países da Região das Américas, todos eles enfrentam profundos desequilíbrios na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho. Esses desequilíbrios podem tomar a forma de uma escassez aguda de pessoal de saúde, problemas crônicos e persistentes de distribuição inadequada da força de trabalho com respeito às necessidades, ou desigualdades na composição dos provedores de serviços de saúde com relação à população atendida. Combinadas com os problemas paralelos de deterioração das condições de trabalho, sistemas de incentivo deficientes e falta de estratégias adequadas para manutenção de competência, estas situações têm com frequência graves implicações para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde e podem ser associadas a uma inadequação grave no desempenho dos profissionais da saúde.

A consecução de grandes acordos internacionais, como as Metas de Desenvolvimento do Milênio e a Iniciativa Três Milhões até 2005, bem como objetivos de saúde nacionais e políticas que visam o acesso universal a serviços de saúde de qualidade, exigem o tratamento das questões dos recursos humanos para a saúde pelos governos da Região e o estabelecimento de mecanismos corretos para o desenvolvimento de políticas e planos eficazes de desenvolvimento de recursos humanos nacionais. É também imperioso, num contexto de processos de integração regionais e alta mobilidade dos provedores de serviços de saúde e das populações, reforçar o intercâmbio entre os Estados Membros em torno de questões de interesse comum.

O Observatório de Recursos Humanos em Saúde foi lançado em 1999 como uma grande iniciativa da Organização para aprofundar a consciência acerca da importância de integrar recursos humanos no programa de política sanitária e apoiar o desenvolvimento participativo de políticas adequadas de recursos humanos. Isto se faz mediante a promoção da montagem de redes e a colaboração ativa entre interessados diretos institucionais relevantes em nível nacional para tratar e analisar dados, monitorar tendências, priorizar questões e formar consenso para intervenções de políticas. As atividades de cooperação técnica da OPAS são dirigidas para o desenvolvimento de um conjunto de dados básicos que permite a análise de tendências e comparações internacionais, bem como o compartilhamento de experiências entre grupos de observatório nacionais. O Observatório regional representa atualmente 21 países.

Este documento examina brevemente a experiência da iniciativa Observatório de Recursos Humanos em Saúde, identifica algumas das lições aprendidas, propõe novas diretrizes para ação e busca um compromisso vigoroso dos Estados Membros com respeito a suas metas e estratégias principais.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Desenvolvimento de recursos humanos em saúde: Problemas e desafios em um ambiente complexo e em mutação rápida.....	3
A resposta da OPAS: O Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas Américas.....	6
Realizações do Observatório de Recursos Humanos em Saúde nos Processos de Políticas e Regulamentação nas Américas.....	7
Grandes Lições Aprendidas com a Implementação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde	9
Expectativas para o Futuro	9
Ação do Comitê Executivo	12

Introdução

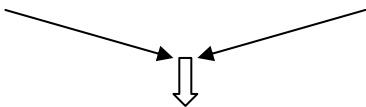
1. Em resposta a necessidades dos países nos anos noventa, a OPAS iniciou um programa integral de ação para fortalecer a função coordenadora das autoridades sanitárias a fim de produzir e difundir conhecimento e instrumentos que conduzissem a melhores políticas, regulamentos, administração e educação de recursos humanos na área da saúde. Uma iniciativa chave foi a criação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, lançada em 1999.
2. Em 2001, o 43º Conselho Diretor da OPAS aprovou a Resolução CD43.R6, instando os Estados Membros a “participar ativamente da iniciativa Observatório de Recursos Humanos, facilitando a criação de grupos intersetoriais e interinstitucionais em cada país para analisar a situação, gerar informações essenciais e formular propostas sobre política de recursos humanos, regulamentação e administração”.
3. Esse documento, um esforço para atualizar o Comitê Executivo sobre essa iniciativa, descreve as realizações e lições aprendidas pelos grupos do Observatório nos países, bem como a cooperação da OPAS neste sentido. Ao mesmo tempo, procura levar à atenção dos órgãos dirigentes da Organização a necessidade de políticas sólidas de recursos humanos como um meio crucial para alcançar as metas de Saúde para Todos e enfrentar os desafios formulados nas Metas de Desenvolvimento do Milênio em nossa Região.

Desenvolvimento de recursos humanos em saúde: Problemas e desafios em um ambiente complexo e em mutação rápida

4. Um sério desafio enfrentado pela maioria dos países em nossa Região é a superposição de problemas persistentes e desafios emergentes. A combinação de ambos leva a cenários onde problemas acumulados de sistemas tradicionais continuam sem solução, enquanto surgem novos desafios como resultado de reformas setoriais e ambos são afetados pela dinâmica de um contexto global em mutação (Quadro 1).
5. Historicamente, podem-se identificar agendas superpostas no desenvolvimento de políticas de recursos humanos nos países da Região. A agenda “velha” corresponde a questões geradas por um modelo de relações de trabalho estáveis e protegidas, baseadas em carreiras de toda a vida, e caracterizou-se pela persistência de práticas burocráticas tradicionais em muitos ministérios da Saúde, com ênfase em processos em lugar de resultados.
6. Uma agenda posterior, associada à era de reformas setoriais, correspondendo a um novo modelo regulamentar, caracterizou-se pela flexibilidade do trabalho e das condições de trabalho. Os processos de reforma estavam com frequência embutidos em

agendas de reforma do governo destinadas a melhorar a eficiência, equidade e qualidade dos serviços públicos em geral. Em muitos casos, contudo, essas reformas na realidade concentravam-se no objetivo macroeconômico de reduzir custos operacionais do governo e diminuir déficits orçamentários. Além disso, a execução de alguns processos de reforma, como descentralização ou introdução de sistemas novos de incentivos, ocupou grande parte da atenção dos gerentes de recursos humanos e formuladores de políticas, deixando uma margem ainda menor para abordar deficiências anteriores, inclusive a necessidade de fortalecer sistemas de informações sanitárias.

Quadro 1: Problemas e Desafios Superpostos

Problemas Persistentes		Desafios Emergentes
Desequilíbrios na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho	N O V A	Mudanças gerenciais – descentralização, administração pública e importância dos processos administrativos
Administração e avaliação insuficientes do desempenho da força de trabalho	C	Maior flexibilidade nas condições de trabalho e ênfase no enfoque de equipe
Falta de sistemas de incentivo para qualidade e produtividade	O M	Preocupações com competências, produtividade, qualidade e credenciamento
Fragmentação de processos de trabalho	B	Melhor recrutamento e práticas de retenção
Treinamento inadequado, centralizado e de impacto duvidoso	I N A Ç Ã O	Complexidade da coexistência de regimes de trabalho diversos para categorias ocupacionais semelhantes
Motivação deficiente, absenteísmo e baixa taxa de participação de trabalhadores em postos de tomada de decisão		Atenção ao estado de saúde, direitos e obrigações dos trabalhadores de saúde
Regulamentos e normas inflexíveis e retrógrados		Migrações internacionais e maior mobilidade dos trabalhadores
Persistência de desigualdades por motivo de gênero		Demandas sociais de condições de trabalho mais equitativas
Falta de coordenação no planejamento entre saúde e setores educacionais		Aumentos descontrolados das ofertas educacionais pelo setor privado

7. Mais recentemente, têm surgido novos desafios, como resultado das mudanças no contexto global e nas condições de trabalho decorrentes de acordos regionais e de livre comércio. Portanto, os desafios atuais incluem assuntos relacionados com recrutamento e retenção da força de trabalho de saúde, problemas com mobilidade profissional, migrações, e escassez de pessoal de saúde, preocupações com qualidade, produtividade e credenciamento, entre outros aspectos. Essas novas questões trazem pressões adicionais, freqüentemente de solução impossível apenas em nível nacional.

8. Muitos países estão sofrendo escassez de recursos humanos qualificados, tanto em termos de categorias profissionais como enfermeiros profissionais, como de áreas de competência, como epidemiologia, economia sanitária e gerontologia. Isso talvez se deva à escassez absoluta de pessoal de saúde e à limitada capacidade para melhorar as aptidões da força de trabalho existente, ou seja consequência da intensificação do recrutamento e da migração internacional de pessoal capacitado. Um caso ilustrativo seria a escassez de enfermeiros atual e projetada no Canadá e nos Estados Unidos. No Canadá, prevê-se uma escassez de mais de 60.000 enfermeiros nos próximos seis a sete anos em consequência da falta de novos candidatos e do envelhecimento geral da força existente de enfermeiros. Nos Estados Unidos há uma insuficiência atual superior a 100.000 enfermeiros e prevê-se que a escassez vai continuar.

9. A evidência dos países da América Latina e Caribe indica desequilíbrios persistentes no desdobramento e composição da força de trabalho. As disparidades geográficas são comuns entre centros urbanos com alta densidade demográfica e zonas rurais ou esparsamente povoadas. Na Argentina o número de médicos per capita é 10 vezes maior em Buenos Aires que na Terra do Fogo, enquanto no Paraguai o número de enfermeiros per capita em Assunção é cerca de 5 vezes superior ao do resto do país. No Uruguai, Montevideu tem 45% da população e 80% dos médicos do país. Os desequilíbrios na combinação das aptidões são igualmente generalizados. No Brasil, os médicos constituem 66% dos profissionais da saúde; na República Dominicana, há oito médicos para cada enfermeiro; e no Uruguai, 66% dos médicos são especialistas.

10. As lacunas na coleta de dados e as limitações das fontes de dados solapam os esforços para atacar essas questões. Em geral os dados são coletados em fontes existentes, como cadastros de pessoal dos ministérios da Saúde e instituições de previdência social, registros de matrícula e formatura das universidades, censos e pesquisas domiciliares, registros de associações profissionais e sindicatos, bem como estatísticas hospitalares e de outros serviços de saúde. Em três países (Argentina, Equador e Paraguai), há dados gerais sobre a força de trabalho de saúde proporcionados pelo serviço de estatística ou por pesquisas que visam especificamente o pessoal de saúde. Os grandes tipos de informação incluídos são o número, tipo e distribuição territorial dos

profissionais da saúde, e as tendências principais no treinamento dos novos profissionais (profissão, especialidade, gênero e distribuição territorial). Em geral, exigem-se esforços adicionais para organizar e manter os conjuntos de dados.

A resposta da OPAS: O Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas Américas

11. O Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas Américas é uma iniciativa cooperativa entre os países que visa produzir informações e conhecimento para melhorar a formulação de políticas para recursos humanos e contribuir para o desenvolvimento de recursos humanos no setor saúde mediante o compartilhamento de experiências entre países. O Observatório conseguiu esse objetivo promovendo formas inovadoras de usar as informações disponíveis sem tentar substituir sistemas existentes de informações ou criar outros.

12. O trabalho do Observatório é feito por intermédio de grupos nacionais constituídos por autoridades sanitárias, grandes universidades e associações profissionais que se unem para participar de discussões sobre políticas baseadas nos dados disponíveis. A função principal dos grupos nacionais do Observatório é monitorar tendências que repercutam na tarefa de definir políticas de recursos humanos como agenda comum com a sociedade, para alinhar prioridades e valores da agenda de reforma com as preocupações dos interessados diretos, levando em consideração a evidência disponível sobre as necessidades da população. A experiência indica como a criação de um cenário de discussão de políticas onde vários interessados diretos têm de considerar prioridades diante de fatos adversos pode ser um poderoso instrumento para definir agendas e conferir aos recursos humanos a relevância necessária para integrá-los em políticas sanitárias nacionais e processos de planejamento.

13. A fim de facilitar esse trabalho, criou-se um conjunto de dados básicos para organizar os dados coletados de várias fontes. As diferentes áreas de informação que constituem esse conjunto de dados são: a) qualidade de trabalho e regimes de trabalho; b) educação e treinamento profissional para a força de trabalho de saúde; c) produtividade e qualidade dos serviços; e d) governança e controvérsias trabalhistas no setor saúde. Os dados sobre essas áreas são recolhidos, analisados e divulgados, e servem de base para desenvolver políticas e fortalecer a função de administração das autoridades sanitárias nacionais.

14. A função dos grupos nacionais do Observatório é convocar e mobilizar os interessados diretos relevantes, identificar fontes de informação, priorizar as questões principais e formar consenso acerca de intervenções de políticas. A função da OPAS é ajudar na compilação de dados básicos nas quatro áreas de informação mencionadas

anteriormente, contribuir para a análise e para comparações de tendências entre países, e prestar apoio institucional aos grupos do Observatório e fazer recomendações baseadas em dados apresentados. O Observatório também promove e fortalece a função e a capacidade do Ministério da Saúde, e a presença e função desse ministério contribui de formas significativas para o trabalho de grupos nacionais do Observatório.

Realizações do Observatório de Recursos Humanos em Saúde nos Processos de Políticas e Regulamentação nas Américas

15. O Observatório começou com um núcleo de nove países em 1999. Outros países que partilhavam as mesmas preocupações se associaram à medida que a iniciativa se tornava conhecida. Atualmente são 21 os países no Observatório, que são membros da rede regional¹ e trocam informação e experiências entre si.

16. Desde a implementação do Observatório, produziram-se três manuais metodológicos em nível regional para melhorar a análise dos recursos humanos e otimizar o uso das fontes existentes.^{2,3,4} De modo semelhante, em vários países da Região, têm-se produzido estudos de dados básicos que correspondem às publicações do Observatório em 2001 (Argentina, Costa Rica e El Salvador) e 2002 (Bolívia e El Salvador). No Brasil, produziram-se documentos do Observatório atualmente disponíveis na Internet. Na Jamaica, o Ministério da Saúde tornou sua base de dados eletrônica acessível para o Observatório. Na República Dominicana e Paraguai, há documentos em elaboração. Além disso, realizaram-se cinco reuniões regionais e conseguiu-se um mapeamento de peritos com a criação de um banco de dados de peritos identificados. Conexões de páginas na Internet foram estabelecidas em todos os países membros da rede, bem como com o Observatório central.

17. Existem na Região muitos exemplos específicos de experiências de êxito associadas ao trabalho do Observatório:

¹ A partir de 2004 de janeiro, a Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Uruguai e Venezuela.

² Dal Poz M., Varella T. Guía de metodologías para análise de sistemas de remuneração e incentivos dos recursos humanos do setor saúde. In: Relaciones Laborales en el Sector Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto de 2000.

³ Galin P. Guía para optimizar la utilización de la información disponible sobre empleo en el setor de salud. In: Relaciones Laborales em el Setor de Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

⁴ Novick M. Guía metodológica para el análisis de las colectivas de relaciones de trabajo en el setor de salud. In: Relaciones Laborales en el Setor de Salud. Serie Observatorio de Recursos Humanos, Quito, agosto 2000.

- No Brasil, a iniciativa permitiu abrigar vários estudos e grupos acadêmicos dentro do Observatório de Recursos Humanos em Saúde, seguindo a estrutura de nódulos especializados de uma rede nacional. Por sua vez, esta solução ajudou a difusão de informações, ao tornar esses estudos e seus resultados facilmente acessíveis pela Internet.
- O México elaborou uma metodologia nacional de planejamento de recursos humanos, em um esforço de cooperação com seus estados federais, associações profissionais e universidades. Essa metodologia está agora na fase de detectar brechas entre a transição epidemiológica e demográfica e o perfil, número e distribuição do treinamento de profissionais médicos.
- El Salvador é um caso em que a iniciativa impulsionou a ação de uma organização não-governamental (ONG), o Grupo Interinstitucional sobre o Desenvolvimento de Recursos Humanos (GIDRHUS), o qual uniu os esforços do Ministério da Saúde Pública e Assistência Social e as principais universidades para uma melhor integração do treinamento e dos serviços. Essa ONG foi transformada num grupo de estudos de políticas de recursos humanos e é agora o grupo designado para tratar de questões de recursos humanos na Comissão de Reforma.
- O Grupo de Observatório do Equador foi designado como um órgão assessor formal do Conselho de Saúde Nacional, responsável por recolher o consenso em políticas sanitárias. O grupo de observatório (CONARHUS: Comitê Nacional de Recursos Humanos em Saúde) coletou uma grande base de dados sobre treinamento e emprego, que está atualmente na Internet, à disposição da comunidade acadêmica e dos formuladores de políticas locais.
- A Argentina, Brasil, Cuba e Peru incluíram o Observatório como atividade regular de suas unidades de recursos humanos, dando caráter oficial aos grupos nacionais.

18. O Observatório recebe apoio financeiro e técnico de várias fontes. Entre os mecanismos de financiamento figuram acordos de compartilhamento entre a sede da OPAS e as Representações da OPAS/OMS e locais de reunião, em produtos ou serviços, como publicações, bem como apoio direto do governo dos países. Além disso, o Organismo Norueguês para Desenvolvimento e Cooperação (NORAD), mediante apoio financeiro, contribuiu para o intercâmbio de experiências nacionais implementadas pela rede. Em termos de apoio técnico, beneficiaram a iniciativa os estreitos vínculos desenvolvidos com a OMS e a Organização Internacional do Trabalho.

Grandes Lições Aprendidas com a Implementação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde

19. Embora a iniciativa do Observatório, por meio de suas diferentes expressões — cooperação técnica direta, publicações, cooperação entre países e fóruns internacionais e nacionais — tenha contribuído para aumentar a visibilidade de questões de recursos humanos, o grau com que atinge eficazmente os resultados pretendidos e seu impacto no nível da elaboração de políticas e em termos de estratégias do setor saúde varia extraordinariamente de um país para outro e com o passar do tempo.

20. As transições de autoridades costumam ser freqüentes e rápidas nos níveis políticos dos países da Região, levando a instabilidade institucional, e podem ser consideradas um obstáculo à continuidade do processo de política sanitária de recursos humanos. Por outro lado, também se deve reconhecer que o trabalho interinstitucional dos grupos de observatório ajudou a manter o tema dos recursos humanos na agenda política entre administrações do governo e a manter continuidade em políticas e intervenções.

21. Há ainda dificuldades para defender a necessidade de informação para formulação de políticas sobre questões delicadas como a regulamentação de profissões ou a redistribuição da força de trabalho da saúde. Em muitos casos os interesses de corporações profissionais ou os prazos do processo de reforma não proporcionam o clima apropriado a discussões baseadas na evidência apresentada.

22. Não obstante, com o uso de métodos participativos para facilitar o diálogo social e a formação do consenso, conseguiram-se muitos avanços na preparação de documentos de política em muitos países na Região (Bolívia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Nicarágua, Peru e Santa Lúcia) e no desenvolvimento de normas e regulamentos nas áreas de treinamento e emprego (Argentina, Brasil, México, Paraguai e República Dominicana).

23. A experiência dos países mostra a necessidade de integrar interessados diretos relevantes, como universidades e associações profissionais, e de colaborar com os Ministérios da Educação de modos mais ativos e permanentes para aumentar a sustentabilidade do trabalho de política que emana do Observatório de Recursos Humanos em Saúde.

Expectativas para o Futuro

24. A experiência desenvolvida pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde na Região das Américas revelou-se uma maneira eficaz de defender a importância das

questões de recursos humanos. Espera-se que os recursos humanos em saúde venham a desempenhar uma função cada vez mais importante nos anos vindouros e que esse enfoque proativo do desenvolvimento dos recursos humanos seja acompanhado por mudanças na formulação de políticas do setor saúde.

25. O Observatório efetuou contribuições importantes para sustentar a relevância dos recursos humanos na agenda política ampla e está numa boa posição para aproveitar cooperação intersetorial a fim de conseguir uma força de trabalho capacitada e motivada, além de saudável e sustentável — equilibrada na composição dos profissionais da saúde, eqüitativamente distribuída e equipada para corresponder às necessidades de saúde da população e aos desafios do sistema de saúde.

26. Uma função vital do Observatório diz respeito à produção e difusão de informações nacionais, bem como à consolidação e intercâmbio de informações e experiências entre países, por meio de uma metodologia comum. Esse processo pode ser fortalecido ao concentrar-se numa compilação, distribuição e utilização de dados mais eficazes, montando um conjunto de dados básicos válido, confiável, que se possa usar para análise comparativa, estudos de tendências e finalidades de previsão.

27. A repercussão potencial do Observatório repousa em grande parte na liderança eficaz dos ministérios da Saúde estabelecendo uma agenda para o desenvolvimento de recursos humanos no contexto maior das políticas do sistema de saúde e promovendo a participação ativa de interessados diretos relevantes em todas as fases do processo de formulação de políticas. A OPAS pode desempenhar uma função importante apoiando essa liderança, mediante seu compromisso para fortalecer o papel coordenador dos ministérios da Saúde, a capacidade das unidades de recursos humanos e uma maior institucionalização das diferentes funções do Observatório.

28. Entre as grandes estratégias do Observatório figuram proporcionar uma estrutura abrangente para o planejamento dos recursos humanos baseado nas melhores evidências disponíveis; formular agendas nacionais e regionais flexíveis e relevantes para o ambiente de formulação de políticas; e reunir interessados diretos institucionais diversos nos Estados membros para diálogos de política em publicações importantes para o desenvolvimento de recursos humanos.

29. As questões prioritárias para a discussão no Observatório são identificadas por grupos baseados no país que constituem o foco principal da iniciativa. Esse mecanismo constitui um promissor local de reunião para pôr constantemente em dia a agenda interpaíses de temas pertinentes e interessantes, como desigualdades na distribuição do pessoal de saúde, migração internacional de trabalhadores da saúde, evolução da flexibilidade do trabalho na força de trabalho da saúde e aumento da capacidade institucional para políticas de recursos humanos.

30. Uma perspectiva provável para os próximos anos seria a organização de fóruns regionais ou sub-regionais regulares de política sanitária, reuniões de estruturas assessoras e outros eventos de formação de redes. Essas atividades podem ajudar a fomentar associações colaborativas e um senso de responsabilidade social coletiva entre ministérios pertinentes, associações profissionais, instituições educacionais e organizações internacionais.

31. A experiência mostrou que a colaboração com o setor da educação, inclusive os Ministérios da Educação, é tão necessária como desejável. Isto é particularmente importante para abordar questões como competências e perfis dos recursos humanos em saúde, inclusive o treinamento, pesquisa e aprendizagem de toda a vida para distintos profissionais da saúde, bem como qualidade, certificação e assuntos de credenciamento.

32. Há sinais crescentes de que o alcance das atividades do Observatório pode ser ampliado para tratar de desafios de recursos humanos emergentes. Entre estes figuram fatores de força do trabalho críticos para a estratégia de atendimento primária à saúde e a prestação de serviços essenciais de saúde pública, e também para corresponder a epidemias emergentes como HIV/AIDS. Outro grupo de preocupações estaria relacionado com a área de proteção dos trabalhadores e as condições de trabalho.

33. Desde a implementação do Observatório houve uma expansão do processo de formulação de políticas entre os Estados Membros e melhorias em sua capacidade institucional de participar desse processo. Isto pode ser demonstrado por novos casos de capacidade institucional fortalecida, pelo aumento no número de países que participam da rede ou pelas atividades de formulação de políticas da empresa, e pelos países com uma base de dados de recursos humanos na página do Observatório na Internet. Definições mais claras de estratégias de avaliação podem ser empreendidas para documentar o progresso futuro.

34. Prevê-se a intensificação e ampliação das atividades do Observatório em toda a Região. Isto poderia incluir a incorporação de novos membros, especialmente países onde atualmente falta formular planos nacionais de recursos humanos; a formação de associações com outras comunidades definidas, como a Secretaria da Comunidade do Caribe (CARICOM), para intervenções de políticas cooperativas em questões de recursos humanos; e esforços de canalização para implementar o Observatório em todos os países prioritários para a OPAS.

Ação do Comitê Executivo

35. Solicita-se ao Comitê Executivo que endosse os esforços para manter a relevância dos recursos humanos na agenda de política sanitária e apóie o desenvolvimento de processos de política de recursos humanos, programas e unidades nos países, inclusive a ampliação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde na Região, bem como um compromisso mais vigoroso com a orientação proposta no futuro.

- - -