



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

---

*Tema 8.1 da agenda provisória*

CD49/INF/1 (Port.)

10 de julho de 2009

ORIGINAL: INGLÊS

### **CÓDIGO DE PRÁTICAS PARA A CONTRATAÇÃO INTERNACIONAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DOCUMENTO DA OMS PARA DISCUSSÃO**

1. Nas últimas décadas, em todo o mundo, houve um aumento da migração de profissionais da saúde. A Resolução 2417, emitida durante o vigésimo terceiro período de sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas, enfatizou que a migração dos profissionais de saúde era um risco para os serviços de saúde. A mesma preocupação também foi expressa pelo *Relatório Mundial de Saúde 2006 – Trabalhando juntos pela Saúde* e por diversas cúpulas mundiais e regionais. As resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, WHA57.19 e WHA58.17, por sua vez, pediram ao Diretor Geral que desenvolvesse, em consulta com os Estados Membros e com todos os sócios pertinentes, um código de práticas sobre a contratação internacional de profissionais de saúde.
2. Em resposta à Resolução WHA57.19, a Secretaria da OMS, em cooperação com os escritórios regionais, elaborou um programa integral sobre este tema, em particular, quanto ao desenvolvimento de um código de práticas da OMS referente à contratação internacional de profissionais de saúde. Em agosto de 2008, foi redigido a primeira minuta baseada nos códigos de prática nacionais e regionais, nos acordos e declarações mundiais já existentes, e nas conclusões dos eventos mundiais que abordaram a questão dos recursos humanos em saúde.
3. No dia 1 de setembro de 2008, a Secretaria lançou, através de Internet, em escala mundial, uma audiência pública de cinco semanas sobre a primeira minuta do código de práticas da OMS. Houve contribuições dos Estados Membros, de instituições nacionais, organizações profissionais e não governamentais, instituições acadêmicas, além de contribuições de indivíduos. Embora tenha havido desconformidade em certas áreas e algumas modificações tenham sido sugeridas, em geral, os relatórios foram positivos e alentadores.

4. Conseqüentemente, a Secretaria revisou a primeira minuta e preparou um relatório que incluía um projeto de resolução e uma minuta do código, a qual foi apresentada durante a 124ª Reunião do Conselho Executivo, em janeiro de 2009. Os Estados Membros da OMS expressaram seu agradecimento, mas declararam, também, que mais consultas sobre o código, nos níveis nacional e regional, eram necessárias. O Conselho Executivo solicitou ao Diretor Geral que transmitisse formalmente aos diretores regionais da OMS sua decisão de que o tema fosse incluído na agenda formal das sessões dos comitês regionais durante 2009. Neste contexto, foi redigido um documento para as deliberações dos comitês regionais.

5. Os escritórios regionais da OMS levaram a cabo várias atividades relacionadas com a migração de profissionais de saúde e com o desenvolvimento de um código de práticas da OMS. No Chamado à Ação de Toronto (2005), os Estados Membros da OPAS, juntamente com a Secretaria, declararam que a migração dos profissionais de saúde é um dos cinco desafios fundamentais em matéria de recursos humanos para a saúde. Depois deste evento, a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou, em 2007, uma resolução sobre as Metas Regionais em matéria de Recursos Humanos para a Saúde no Período 2007-2015 (CSP27.R7), a qual estabelecia a necessidade de se promover iniciativas nacionais e internacionais. Assim, os países em desenvolvimento reteriam seus profissionais de saúde e déficits seriam evitados. O documento que respalda a Resolução inclui estas três metas (CSP27/10):

- a) Meta 10: Todos os países da Região terão adotado um código de prática global ou terão desenvolvido normas éticas sobre o recrutamento internacional de profissionais da saúde.
- b) Meta 11: Todos os países da Região terão uma política de autossuficiência para satisfazer suas necessidades de recursos humanos para a saúde.
- c) Meta 12: Todas as sub-regiões terão desenvolvido mecanismos para o reconhecimento dos profissionais formados no exterior.

6. Este resultado significa que todos os países da Região se comprometeram ao diálogo e ao desenvolvimento de atividades orientadas para estas três metas.

7. A maioria dos países da Região realizaram estudos sobre a migração de profissionais de saúde, incluindo questões relativas à regulamentação da migração. Os países da Região Andina definiram a estrutura básica para as metas, incluindo aspectos relativos à migração. A Reunião Ibero-Americana de Ministros da Saúde criou um grupo responsável pela migração de profissionais de saúde coordenados pelo Uruguai (2006). E um projeto ibero-americano sobre a migração dos profissionais de saúde, financiado pela Comissão Europeia, orienta seus esforços para a análise da migração, a promoção de

diálogos de política, além da capacitação em matéria de planejamento dos profissionais de saúde, o que inclui e apoia a consulta e o debate a respeito do código. A OPAS também participou da redação do código e apoiou sua difusão entre organizações profissionais e instituições das Américas.

8. De tal forma, baseando-se na solicitação do Conselho Executivo da OMS (janeiro de 2009) e segundo foi expresso no ponto 4, a Secretaria da OMS redigiu um documento no qual são tratados os temas-chave sobre este assunto: *Código de Práticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Contratação Internacional de Profissionais de Saúde: Documento para Discussão* (documento anexado a esta introdução).

9. O documento foi elaborado para ajudar os Estados Membros nos processos de consulta nacional, nas deliberações dos comitês regionais e no momento de considerar a redação de uma nova versão do código.

10. O debate com relação ao código de práticas é importante para a Região, dado que o problema de migração dos recursos humanos para a saúde é predominante nas Américas, faz referência às desigualdades na distribuição dos recursos humanos para a saúde, à escassez de enfermeiras e ao fato de que, enquanto muitos países fornecem ativamente recursos humanos para a saúde, são muitos também que os recebem e contratam.

11. Atendendo à solicitação do Diretor Geral da OMS, o tema do código de práticas foi incluso na agenda da 144<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo da OPAS (junho de 2009) para informação, comentários e eventual inclusão na agenda do Conselho Diretivo (setembro de 2009).

12. O Comitê Executivo reconheceu a importância do tema para a Região, destacou a necessidade de contar com um instrumento internacional sólido de apoio ao problema, reconheceu os esforços da OMS e da OPAS neste sentido e ressaltou a necessidade de aprimorar a primeira versão do código de práticas. Para este fim, considerou importante promover consultas nacionais e aproveitar os espaços estabelecidos tanto nacionais (por exemplo, os Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde em nível nacional) como sub-regionais. Estas consultas terão como objetivo reunir contribuições para a elaboração de uma nova versão do código de práticas pela Secretaria da OMS.

13. O Comitê Executivo deu particular atenção aos aspectos do conteúdo no sentido de assegurar que o instrumento tenha caráter voluntário, considere os fatores da migração de países provedores e de destino, respeite o direito à livre circulação, que faça mais explicitamente à “sustentabilidade nacional da força de trabalho” e ao “direito ao trabalho em condições de igualdade”, destaque a necessidade de contar com informações

confiáveis e contínuas e que aprofunde o conceito de reciprocidade de benefícios, entre outros.

14. Considerando este tema delicado e crítico, o Comitê Executivo foi enfático na necessidade de que os Estados Membros disponham de tempo necessário para realizar as consultas em níveis distintos e elevem oportunamente à OMS as contribuições da Região, para que uma nova versão do código seja apresentada à Assembleia Mundial da Saúde.

### **Intervenção do Conselho Diretivo**

15. Solicita-se ao Conselho Diretivo que tome nota dos conteúdos deste documento, promova consultas nos Estados Membros sobre os temas incluídos no mesmo, promova a consulta nas instâncias de integração regional e forneça à Secretaria da OPAS as contribuições para a elaboração de uma nova versão do código de práticas a ser discutida pelo Conselho Executivo da OMS (janeiro de 2010), em preparação para a Assembleia Mundial da Saúde em 2010.

### **Referências:**

1. Documento do Conselho Executivo da OMS EB124/13: Contratação Internacional de Profissionais de Saúde: Projeto do Código de Práticas – Relatório da Secretaria (2008).
2. Documento do Conselho Executivo da OMS EB124/INF.DOC./2: Contratação Internacional de Profissionais de Saúde: Um Projeto do Código de Práticas – Resumo da Audiência Pública (2008).
3. Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde da OMS, WHA57.19 (2004) e WHA58.17 (2005), Migração Internacional de Pessoal Sanitário: Um Desafio para os Sistemas de Saúde dos Países em Desenvolvimento.
4. Declaração de Colônia do Sacramento, VIII Conferência Ibero-Americana de Ministras e Ministros da Saúde, Colônia, Uruguai, 5 e 6 de outubro de 2006.
5. Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, documento CSP27/10 (2007), Metas Regionais em matéria de Recursos Humanos para a Saúde 2007-2015.

Anexo

## Código de práticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Contratação Internacional de Profissionais de Saúde

### Documento para Discussão

1. Introdução .....	2
2. Em Direção ao Código de Práticas da OMS .....	2
3. Natureza do Código de Práticas da OMS .....	4
4. Elaboração do Código de Práticas da OMS .....	5
4.1 Temas Importantes.....	5
4.1.1 <i>Objetivos e Princípios Governantes</i> .....	5
4.1.2 <i>Práticas de Contratação Internacional</i> .....	6
4.1.3 <i>Reciprocidade de Benefícios</i> .....	7
4.1.4 <i>Sustentabilidade do Trabalho em Saúde no Nível Nacional</i> .....	8
4.1.5 <i>Coleta de Dados, Investigação e Intercâmbio de Informações</i> .....	9
4.1.6 <i>Mecanismos de Execução: Informação e Vigilância</i> .....	10
5. Próximos Passos.....	11

## **1. Introdução**

Este artigo foi redigido pela Secretaria para ajudar os Estados Membros da OMS na hora de considerar a elaboração e negociação de um código de práticas da OMS sobre a contratação internacional de profissionais de saúde. O documento foi elaborado para facilitar os debates, realizados nos níveis nacionais, regionais ou mundiais quanto à elaboração do texto final de um código de práticas da OMS. Em primeiro lugar, descreve a história da elaboração de um código de práticas da OMS bem como a natureza legal e a importância deste instrumento internacional proposto. A seguir, destaca alguns temas de importância que os Estados Membros possivelmente queiram considerar quando o texto do código de práticas da OMS for elaborado, incluindo aquelas questões às quais hajam discrepâncias entre os Estados Membros. Para finalizar, a última seção apresenta o processo recomendado, em janeiro de 2009, pelo 124º Conselho Executivo, para avançar na elaboração de um código de práticas da OMS.

Cabe destacar que não se pretende que este documento trate de maneira exaustiva todos os possíveis elementos de um código de práticas da OMS. Antes, cada Estado-Membro deverá não só avaliar os temas destacados no documento como também outros possíveis assuntos. Um código de práticas não possui um estilo ou uma extensão determinados; alguns são detalhados, enquanto que outros nem tanto. Por fim, o conteúdo de um código de práticas da OMS dependerá dos Estados Membros da OMS.

Nos últimos anos, tem havido um debate quanto à contratação internacional de profissionais de saúde e sua repercussão nos sistemas de saúde. Como consequência da globalização da saúde e dos serviços de saúde, todos os países estão interessados no objetivo a longo prazo de melhorar os sistemas de saúde. Para este fim, é necessário realizar consultas em escala mundial para passar à fase seguinte, mediante o estabelecimento de um consenso em respeito a um código de práticas da OMS que equilibre eficazmente os interesses de todos os países.

A migração e a contratação internacional dos profissionais de saúde também são especialmente importantes para a atenção primária à saúde, uma prioridade mundial em matéria de saúde pública.<sup>1</sup> Os sistemas de atenção primária à saúde de alguns países em desenvolvimento carecem de pessoal e são extremamente vulneráveis à migração do pessoal a zonas urbanas e a outros países. Além disso, os sistemas de atenção primária à saúde de diversos países desenvolvidos dependem, particularmente, nas zonas rurais ou remotas, de pessoal contratado internacionalmente. Assim, chegar a um consenso mundial em respeito a um código de práticas da OMS poderia ser um fator importante para apoiar as melhoras nos componentes de recursos humanos de atenção primária à saúde.

## **2. Em Direção ao Código de Práticas da OMS**

Nas últimas décadas, aumentou significativamente o número de profissionais de saúde migrantes e, neste tempo, os modelos de migração vêm se tornando complexos e com mais países sendo incluídos. Embora a migração de profissionais de saúde possa implicar benefícios mútuos para os países de origem e de destino, a migração proveniente de países que já estão em crise quanto a

---

<sup>1</sup> Relatório sobre a Saúde no Mundo 2008; <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>.

sua força de trabalho em saúde, em particular as 57 nações identificadas pelo Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2006,<sup>2</sup> enfraquece ainda mais os sistemas de saúde que já são frágeis e representa um grave impedimento para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a saúde.

Para oferecer uma resposta mundial, a Assembleia Mundial da Saúde adotou, em 2004, a Resolução WHA57.19<sup>3</sup>, na qual se “solicita ao Diretor Geral que desenvolva, em consulta com os Estados Membros e com todos os sócios pertinentes, um código de práticas sobre a contratação internacional de profissionais da saúde”.

A Secretaria desenvolveu um programa integral sobre o tema da migração dos profissionais de saúde, em particular, quanto à elaboração de um código de práticas da OMS sobre a contratação internacional de profissionais de saúde.<sup>4</sup> Para dar apoio à OMS na criação de um código de práticas, foi estabelecido um processo com interessados diretos múltiplos, a Iniciativa sobre Políticas de Migração dos Profissionais da Saúde. Esta iniciativa compreende: a) um Conselho Assessor sobre Políticas de Migração, dirigido pela Aliança Mundial em prol dos Profissionais de Saúde, e uma organização não governamental, Realizing Rights: the Ethical Global Initiative; b) um grupo de trabalho técnico dirigido pela OMS.

Em sua 122<sup>a</sup> Sessão, realizada em janeiro de 2008, o Conselho Executivo recomendou que as consultas com os Estados Membros para elaborar um código de práticas começassem em princípios de 2008 e que o projeto do código fosse remetido ao Conselho em sua 124<sup>a</sup> Sessão, em janeiro de 2009. Posteriormente, se o Conselho assim o decidisse, à 62<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2009.<sup>5</sup>

Depois de considerar a formulação do código proposto em vários fóruns mundiais — incluindo o Primeiro Fórum Mundial sobre Recursos Humanos para a Saúde, realizado em Kampala (Uganda), em março de 2008, e a Cúpula do G8, realizada em Toyako (Japão), em julho de 2008 —, a Secretaria preparou o primeiro projeto do código de práticas da OMS em agosto de 2008. Esse texto levou em conta os códigos de prática nacionais e regionais relativos à contratação de profissionais de saúde, os acordos e as declarações mundiais já existentes, bem como o trabalho de colaboração da Iniciativa sobre Políticas de Migração dos Profissionais de Saúde. No dia 1 de setembro de 2008, a Secretaria lançou uma audiência pública de cinco semanas em escala mundial, através de Internet, quanto ao primeiro projeto do código de práticas da OMS.<sup>6</sup> Em setembro e outubro de 2008, nos Comitês Regionais das OMS, nas regiões da Europa, Ásia Sul-Ocidental e do Pacífico Ocidental, foram realizados debates quanto ao primeiro projeto do código de práticas da OMS. A Secretaria revisou o texto e redigiu o projeto considerando as observações que recebeu durante a consulta.

---

<sup>2</sup> Relatório sobre a Saúde no Mundo 2006; <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R19-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R19-en.pdf).

<sup>4</sup> Um exame minucioso das atividades da Secretaria, em apoio ao desenvolvimento do código, pode ser encontrado no documento EB 124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

<sup>5</sup> EB122/16 Rev. 1; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB122/B122\\_16Rev1-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB122/B122_16Rev1-en.pdf).

<sup>6</sup> No documento EB124/Info.Doc./2, há um resumo da audiência pública.

Na sede da OMS, foram apresentados à 124<sup>a</sup> Reunião do Conselho Executivo, realizada em janeiro de 2009, um relatório sobre os progressos e o projeto do código de práticas redigidos pela Secretaria.<sup>7</sup> Os Estados Membros agradeceram à Secretaria pelo trabalho realizado ao preparar o projeto do código de práticas, ficando decidido que seria essencial realizar mais consultas e uma participação eficaz dos Estados Membros, a fim de concluir e adotar o código. Decidiu-se que a Secretaria devia preparar uma sessão de informação técnica para a Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2009, um documento sobre os antecedentes e o desenvolver o código de práticas para apoiar futuras consultas nacionais, regionais e mundiais.

Os Escritórios Regionais da OMS participaram de perto do processo de elaboração do projeto do código de práticas e de diversas atividades específicas que serão descritas em seus respectivos comitês regionais no outono de 2009.

### **3. A Natureza do Código de Práticas da OMS**

Na prática internacional, os Estados utilizam uma ampla gama de instrumentos para facilitar a cooperação internacional, incluindo instrumentos vinculantes, como os tratados, e instrumentos de caráter voluntário e não vinculantes, como resoluções, declarações e códigos de prática. A escolha pelo uso de um código de práticas não vinculante para abordar questões relacionadas à contratação internacional de profissionais de saúde reflete a vontade dos Estados Membros da OMS, como expresso na Resolução WHA57.19. Esta Resolução revela que o código da OMS, assim como a maioria dos códigos intergovernamentais, como o código de práticas da *Commonwealth* para a contratação internacional de profissionais de saúde, deve funcionar como um instrumento não vinculante. Tais códigos costumam recomendar normas voluntárias de comportamento aos Estados e a outros atores, e são adotados como resoluções formais das organizações intergovernamentais.

Hoje em dia, o uso de métodos não vinculantes para a cooperação internacional é cada vez mais importante e estes enfoques costumam ser aplicados em diversas áreas de interesse internacional, desde o meio ambiente até o controle armamentístico e questões de pesca em escala mundial. Um código de práticas formalmente adotado pela Assembleia Mundial da Saúde expressa a vontade da comunidade internacional no fórum mundial mais amplo, em matéria de saúde. O processo de negociação de um código de práticas poderá viabilizar um diálogo em todos os Estados Membros e entre os Estados Membros e outros atores que podem ampliar a conscientização e as ações nacionais e multilaterais quanto à preocupação fundamental de saúde, em escala mundial. Além disso, um código de práticas da OMS incentivaria os países a assinar mais convênios bilaterais ou multilaterais que sejam mutuamente aceitáveis, a fim de formalizar seus compromissos com políticas e práticas sobre a migração dos profissionais de saúde.

Durante a última década, foram redigidos vários códigos de práticas e instrumentos similares para confrontar as questões que surgem em virtude da migração dos profissionais da saúde. No entanto, um código de práticas da OMS, formalmente adotado, seria o primeiro instrumento internacional sobre a contratação de profissionais de saúde, de alcance mundial, e aplicável aos países de origem e aos Estados de destino.

---

<sup>7</sup> EB124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

O código de práticas da OMS será executado com mais eficácia quando os Estados Membros incorporarem suas metas e princípios às políticas e leis nacionais. A fim de conseguir apoio para estas políticas, os Estados Membros, no desenvolvimento e na execução do código da OMS, devem adotar medidas para consultar todos os atores pertinentes, incluindo as empresas de recrutamento e empregadores, as organizações de profissionais da saúde, as instituições acadêmicas e de pesquisa, e as organizações não governamentais.

## **4. Elaboração do Código de Práticas da OMS**

### **4.1 Temas Importantes**

A migração internacional dos profissionais de saúde é um desafio complexo e multidimensional de saúde, em escala mundial. As seguintes subseções descrevem alguns dos temas importantes que os Estados Membros possivelmente queiram considerar na hora de redigir o código de práticas da OMS, incluindo as questões que causam divergências entre os Estados Membros. Cabe destacar que este documento não tem a intenção de proporcionar um exame exaustivo de todos os elementos possíveis de um código de práticas da OMS. Em compensação, as subseções seguintes destacam alguns temas-chave que funcionariam como um catalisador para um debate adicional quanto ao código da OMS. Ao final de todas as subseções, são apresentadas, em um quadro, perguntas selecionadas referentes aos temas importantes. Estas perguntas têm como objetivo facilitar os debates e as consultas.

Os Estados Membros talvez queiram usar o projeto do código de práticas<sup>8</sup>, redigido pela Secretaria, como ponto de partida para os debates sobre o desenvolvimento do texto final do código.

#### ***4.1.1 Objetivos e Princípios Governantes***

Uma área importante que exige o consenso dos Estados Membros é a identificação dos objetivos e dos princípios governantes para o desenvolvimento do código de práticas da OMS. Os instrumentos internacionais costumam incluir disposições preliminares que enunciam os objetivos e os princípios governantes do instrumento, cuja finalidade fundamental é identificada como seus objetivos. Os princípios dirigentes estabelecem as normas que emolduram o desenvolvimento de instrumentos em termos bem gerais.

Durante as consultas surgiram certos temas importantes quanto às disposições preliminares para o código de práticas, incluindo os objetivos e os princípios dirigentes. Com relação aos objetivos, houve indagações quanto à centralização ou não do estabelecimento de princípios, normas e práticas de caráter voluntário, relativamente à contratação internacional, pelo código de práticas da OMS e se deve ampliar o alcance deste instrumento para abordar a repercussão da migração dos profissionais de saúde sobre os sistemas de saúde em geral.

---

<sup>8</sup> EB124/13; [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB124/B124\\_13-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_13-en.pdf).

Durante as consultas, também foram estabelecidas questões relativas à elaboração dos princípios governantes e ao modo pelo qual tais princípios devem ser colocados em prática em outras seções do texto. Por exemplo, um tema abordado foi como conciliar o direito individual dos profissionais da saúde de migrar a qualquer país, incluindo no próprio, com o aproveitamento da saúde da população no seu nível máximo, tanto nos países de origem como nos de destino. Embora os profissionais de saúde tenham o direito humano de migrar para os países que os desejem admitir e contratar e, embora os países de destino possam fortalecer apropriadamente seus sistemas de saúde contratando os profissionais de saúde estrangeiros, a migração em grande escala pode afetar terrivelmente os sistemas de saúde dos Estados de origem. De modo semelhante, existe uma divergência entre os Estados quanto à forma de equilibrar os interesses dos países de origem e os de destino, no que se refere aos princípios dirigentes e ao modo pelo qual em que estes princípios devem repercutir no restante do texto do código de práticas da OMS.

O processo de identificação dos objetivos e dos princípios governantes do código ajudaria no estabelecimento de um consenso entre os Estados Membros quanto a um código de práticas. É possível que os Estados não concordem com soluções únicas e específicas para qualquer problema, mas talvez concordem com uma meta comum e os princípios gerais que devem guiar seus esforços para alcançar essa meta, o que pode proporcionar aos países um quadro sobre o qual o texto do código seja em seguida redigido.

#### **Enquadramento 1: Objetivos e princípios governantes**

Que objetivos e princípios devem governar o desenvolvimento e a execução de um código de práticas da OMS?

#### ***4.1.2 Práticas de Contratação Internacional***

Um tema-chave que tem surgido nos debates, com relação à elaboração de um código de práticas, é a maneira pela qual tal instrumento deve promover a igualdade dos direitos e das oportunidades dos profissionais de saúde contratados internacionalmente. Os direitos dos trabalhadores que migram são reconhecidos, em geral, no corpus de normas internacionais sobre direitos humanos. Todas as pessoas (incluindo os trabalhadores migrantes), independentemente de sua nacionalidade, raça, condição jurídica ou outro tipo, possuem direitos humanos fundamentais. Diversos relatórios indicaram que, em alguns países, os profissionais de saúde internacionais foram explorados e enganados em respeito às suas perspectivas profissionais, níveis de pagamento e condições de trabalho.

Os princípios de transparência e igualdade são considerados fundamentais no processo de contratação de profissionais de saúde migrantes. Existem divergências entre alguns Estados no que se refere a incorporação ou não de tais princípios no código de práticas e, em caso positivo, como fazê-lo. Em particular, foi indicado que um código de práticas deve incluir disposições específicas que os Estados promovam para regulamentar e supervisionar os contratados e os empregadores, sendo sugerido, também, que deve incluir uma disposição específica instando os Estados Membros a garantirem que os serviços realizados quanto à contratação internacional sejam prestados de forma gratuita aos profissionais da saúde. Os Estados Membros também têm

pontos de vista bem diferentes em respeito ao limite ou não da contratação de profissionais de saúde procedentes de Estados que sofrem de uma grave escassez de força de trabalho.

### **Enquadramento 2: Práticas de contratação internacional**

O código de práticas deve incluir uma disposição específica que recomende aos Estados Membros regulamentarem ou vigiarem as atividades dos organismos de contratação e os empregadores de profissionais da saúde contratados internacionalmente?

Que normas devem ser incluídas no código de práticas para promover o tratamento igualitário aos profissionais de saúde nacional e dos profissionais da saúde migrantes?

O código deve incluir uma disposição recomendando que os Estados Membros limitem a contratação internacional nos países com grave escassez de força de trabalho em saúde?

O código de práticas deve incluir uma provisão que incentive os Estados Membros a garantir que os serviços realizados quanto à contratação ou colocação internacional dos profissionais de saúde sejam prestados de forma gratuita a tais profissionais da saúde?

#### ***4.1.3 Reciprocidade de Benefícios***

Uma questão importante que tem surgido nas consultas sobre o código de práticas é a maneira em que o instrumento refletiria e promoveria um equilíbrio adequado entre os interesses dos países de origem e os de destino. Cabe assinalar que, neste contexto, existe um reconhecimento crescente de que é preciso um enfoque político coerente harmonizando a contratação internacional de profissionais de saúde e das políticas de ajuda ao desenvolvimento. É notavelmente preocupante o fato de que certas práticas de contratação internacional possam minar os projetos de ajuda relacionados com os sistemas sanitários.

O processo de consulta sobre o código de práticas enfatizou alguns aspectos importantes do debate, bem como a divergência entre os Estados Membros sobre os temas relativos à reciprocidade de benefícios e como estas questões serão refletidas no texto final do instrumento. Entre estes temas se encontram:

#### ***Acordos entre os países ou das instituições de origem e de destino***

Entre os Estados, há divergências com relação à promoção ou não de acordos bilaterais entre os Estados de origem e os de destino pelo código de práticas e, em caso positivo, qual deve ser o conteúdo de tais acordos. Podem ser abordados diversos tipos de intervenções de políticas de tais acordos bilaterais, como o fortalecimento da capacitação e da formação nos países de origem, a melhoria da qualidade da educação, a provisão de assistência técnica, a maior adequação entre a educação ou da capacitação e as necessidades da população local em matéria de saúde, a facilitação dos intercâmbios educacionais e de pessoal entre países através do “confraternização” institucional e o aproveitamento, nos países de destino, da experiência profissional dos profissionais de saúde migrantes, a fim de promover o retorno e a migração “circular”.

### ***Compensação e cooperação internacional***

Alguns Estados Membros destacaram a ideia de que o código de práticas deve recomendar algum tipo de compensação ou de cooperação internacional. Foi sugerido que um componente do texto final do código de práticas deve oferecer um método de compensação, dado que os países com recursos escassos, em particular aqueles identificados pela OMS como países em crise<sup>9</sup>, vêm subvencionando indiretamente os sistemas de educação em ciências da saúde dos Estados de destino com maiores rendas. Há quem se opõe a tal enfoque de compensação, considerando-o impraticável.

Com relação à cooperação internacional, alguns países destacam que o código de práticas deve enfatizar a assistência internacional técnica ou financeira, já que todos os países estão interessados em fortalecer os sistemas de saúde em todos os Estados.

#### **Enquadramento 3: Reciprocidade de benefícios**

O código de práticas deve promover a formulação e a execução de acordos bilaterais e multilaterais baseados no princípio de reciprocidade de benefícios?

O código de práticas deve incluir uma disposição recomendando aos Estados de destino que proporcionem aos Estados de origem uma compensação financeira?

Que tipos de cooperação técnica ou financeira devem ser promovidos pelo código de práticas?

#### ***4.1.4 Sustentabilidade da Força de Trabalho em Saúde no Nível Nacional***

Uma questão fundamental nos debates tem sido a inclusão ou não, no código de práticas, de disposições que promovam a sustentabilidade da força de trabalho sanitário nacional. O conceito se centra no fortalecimento da formação dos profissionais de saúde no nível nacional. Em termos mais gerais, atingir a autossuficiência ou a sustentabilidade na força de trabalho em saúde se refere à conservação e ao desdobramento eficaz dos trabalhadores disponíveis.

A maioria dos países, desenvolvidos ou em desenvolvimento, também sofrem uma distribuição desigual da força de trabalho em saúde, observando-se tal desigualdade sobretudo entre as zonas urbanas e as zonas rurais ou remotas. Em muitos países com melhores rendas, os profissionais de saúde migrantes desempenham atualmente uma função-chave na atenção aos territórios rurais e remotos, além de que cobrem os turnos menos populares. Satisfazer a necessidade dos profissionais da saúde em postos de difícil cobertura constitui um desafio e continua sendo essencial para se conseguir sistemas sanitários em boas condições.

De maneira análoga, nos países de origem, a execução de políticas encaminhadas para melhorar a retenção e a distribuição é essencial para potencializar ao máximo os efeitos das políticas dirigidas aos fatores que potencializam a migração, como o fortalecimento do desenvolvimento profissional e da melhoria das condições de trabalho. Cabe destacar que a OMS colocou em

<sup>9</sup> <http://www.who.int/whr/2006/en/index.html>.

andamento um programa para aumentar o acesso aos provedores de atenção à saúde nas zonas rurais e remotas mediante uma melhor retenção.<sup>10</sup>

#### **Enquadramento 4: Sustentabilidade da força de trabalho em saúde nacional**

Deve o conceito da sustentabilidade da força de trabalho em saúde nacional estar incluído no código de práticas?

Em tal caso, como poderia ser definido este amplo conceito da sustentabilidade e de que maneira seria colocado em prática na forma de recomendações específicas no código?

#### ***4.1.5 Coleta de Dados, Pesquisa e Intercâmbio de Informações***

Os bons sistemas de informações e os mecanismos eficazes de intercâmbio de informações são ferramentas importantes na vigilância e formulação de políticas apropriadas. Os instrumentos internacionais costumam incluir disposições recomendando a coleta de dados, a pesquisa e o intercâmbio de informações sobre políticas, atividades, medidas e outras informações pertinentes ao instrumento.

No campo da migração dos profissionais de saúde, é preciso melhorar a coleta de dados e levar a cabo esforços de pesquisa por várias razões fundamentais. O mais importante é o fato de que a evidência científica atual sobre as tendências e os modelos da migração está fragmentada. A formulação de políticas eficazes que as tendências e as repercussões da migração dos profissionais de saúde levam em conta deve ser baseada em uma evidência científica sólida. Os desafios a serem confrontados na hora de recolher e analisar os dados se multiplicam pela falta de uniformidade na definição de dados importantes entre os países. Deve-se chegar a um consenso com respeito às definições e aos métodos comuns para a coleta de dados.

O ideal é que a migração internacional de profissionais de saúde seja vigiada mediante a reunião de provas quanto ao número de profissionais de saúde que migram, anualmente, de um país a outro. No entanto, hoje, são poucos os países que contam com dados exatos, completos e oportunos sobre o número de cidadãos que trabalham no exterior ou que saem do país. O objetivo deve ser o fortalecimento necessário dos sistemas de informação para que as instâncias normativas possam avaliar ou fazer planos relativos às necessidades atuais e futuras em matéria de força de trabalho sanitário, incluindo o acompanhamento da migração. A intenção não deveria ser o estabelecimento dos sistemas de informações paralelos ou duplicados, com um sistema dedicado só para gerar dados sobre a migração.

Embora seja reconhecido amplamente a importância de uma base científica sólida para a formulação de políticas apropriada, não há ainda um consenso entre os Estados com respeito ao tipo e ao alcance da coleta de dados sobre a migração de profissionais de saúde, o tipo de intercâmbio de informações e os mecanismos para permitir tais intercâmbios que poderiam ser recomendados no código de práticas.

<sup>10</sup> <http://www.who.int/hrh/migration/en/>.

**Enquadramento 5: Coleta de dados, pesquisa e intercâmbio de informações**

Deve o código de práticas incluir uma recomendação que incentive os países a compilar dados sobre a migração do pessoal de saúde e sua repercussão nos sistemas de saúde?

Em tal caso, que tipos de dados devem ser obtidos? Há de se criar uma ferramenta que promova a harmonização e a comparabilidade dos dados compilados?

Que recomendações há de conter o código de práticas com referência às informações que devem ser transmitidas entre os Estados Membros?

**4.1.6 Mecanismos de Implementação: Informação e Vigilância**

A notificação nacional costuma ser considerada um mecanismo fundamental para garantir a implementação das disposições de um instrumento internacional e é comum na prática internacional. Muitos instrumentos internacionais costumam exortar os Estados a periodicamente apresentarem relatórios ou transmitirem informações sobre as medidas tomadas, as dificuldades encontradas e os progressos feitos ao executarem um instrumento. Na prática internacional contemporânea, os mecanismos para a vigilância e a execução são comuns tanto nos instrumentos vinculantes como nos não vinculantes.

Os requisitos, em matéria de notificação, podem ser bastante úteis. A notificação nacional incentiva os Estados Membros a empreender uma revisão mais integral e sistemática de suas políticas, o que incentivaria as diversas dependências governamentais e outros interessados diretos a coordenar suas ações em um país. A notificação também pode ter uma função educacional, permitindo que os Estados se beneficiem da experiência de outros. Quanto à execução, a notificação promove a transparência e a informação também permite julgar a eficácia do código de práticas e avaliar a necessidade de adotar medidas adicionais.

Alguns Estados Membros indicaram que o desenvolvimento de um sistema para o monitoramento da implementação do código de práticas da OMS é de importância fundamental e essencial se o código for transformado em um componente significativo das respostas de políticas ao tema do recrutamento internacional de profissionais da saúde. Outros Estados indicaram que um mecanismo de implementação, no caso de um código de práticas de caráter voluntário não é apropriado.

**Enquadramento 6: Procedimentos de execução do código de práticas da OMS**

Deve haver uma disposição relativa à vigilância e ao exame internacional da implementação do código de práticas?

Que informação sobre a implementação deve ser obtida e incluída nos relatórios estatais?

Que outras provisões podem ser incluídas no código da OMS para promover o cumprimento dos agentes estatais e não estatais?

## 5. Próximos Passos

Após o debate do 124º Conselho Executivo sobre o ponto 4.10 (“Recrutamento internacional de profissionais de saúde: projeto do código de práticas mundiais”), realizado em janeiro de 2009, a Secretaria organizou uma sessão informal, aberta a todos os Estados Membros, para considerar o desenvolvimento de um novo processo consultivo objetivando avançar na elaboração proposta do código de práticas da OMS. Nesta sessão, os Estados Membros indicaram a importância de iniciar um processo de consultas nacionais, regionais e mundiais que levassem em consideração um relatório do progresso por parte do Conselho Executivo, em janeiro de 2010.

Acordou-se o seguinte:

- Não será incluso um código de práticas da OMS no programa da 62ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2009. Será organizada uma sessão, aberta a todos os Estados Membros e a outros interessados diretos, de informação técnica sobre o tema.<sup>11</sup>
- A Secretaria preparará um documento com antecedentes para a sessão de informação técnica; tal documento de antecedentes estará à disposição dos Estados Membros e das Regiões.
- Entre abril de 2009 e agosto de 2009, será possível empreender consultas como preparação das reuniões do Comitê Regional em 2009.
- Os debates quanto à formulação de um código da OMS serão incluídos no programa dos seis comitês regionais para 2009. O gabinete do Diretor Geral transmitirá esta solicitação a todos os diretores regionais.
- Em janeiro de 2010, o Diretor Geral informará ao 126º Conselho Executivo das deliberações dos seis comitês regionais.
- Se o 126º Conselho Executivo o decidir, será incluso, no programa, um código de práticas para deliberação e possível adoção na 63ª Assembleia Mundial da Saúde.
- Se não houver consenso em respeito a um código de práticas da OMS, serão realizadas consultas mundiais entre o 126º Conselho Executivo (janeiro de 2010) e a 63ª Assembleia Mundial da Saúde (maio de 2010).

---

<sup>11</sup> Devido ao surto de Influenza (H1N1) 2009, a 62ª Assembleia Mundial da Saúde foi encurtada e, como resultado, a atividade de Relatórios Técnicos foi cancelada, incluindo a relacionada ao Recrutamento internacional de profissionais de saúde: projeto do código de práticas da OMS.

## Processo para elaborar o código de práticas da OMS sobre a contratação internacional de profissionais de saúde

