



Panorama dos Recursos Humanos em Saúde dos Países do Mercosul

Seminário de Boas Práticas em
Gestão de Recursos Humanos em Saúde
nas Regiões Fronteiriças do Mercosul

Monica Padilla
Coordenadora da Unidade Técnica de Capacidades Humanas em Saúde
OPAS/OMS Brasil
02/09/2019
Brasília



**Organización
Panamericana
de la Salud**



OFICINA REGIONAL PARA LAS

**Organización
Mundial de la Salud**
Américas

www.paho.org

Conteúdo

- ❑ Perspectiva o rol da OPAS
- ❑ Panorama da situação de RHUS no MERCOSUL
- ❑ Processos de integração e desenvolvimento dos RHUS



Pan American
Health
Organization



REGIONAL OFFICE FOR THE

World Health
Organization
Americas

www.paho.org

OPAS/OMS

- É a organização internacional especializada em saúde pública das Américas (1902).
- Tem dois chapéus institucionais: é a agência especializada em saúde do Sistema Interamericano (OEA) é o escritório regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS).



**Pan American
Health
Organization**



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR THE **Americas**

www.paho.org

OPAS

- É o secretariado de 52 países membros
- Tem sua Sede regional em Washington, DC, 28 escritórios em países na região e três centros especializados (BIREME, PANAFTOSA, CLAP)



**Pan American
Health
Organization**



**World Health
Organization**
REGIONAL OFFICE FOR THE **Americas**

www.paho.org



Aceso universal a saúde e cobertura universal de saúde:

Todas as pessoas e todas as comunidades tem aceso sem discriminação alguma, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade, assegurando que a utilização destes serviços não exponha a os usuários a dificuldades financeiras.

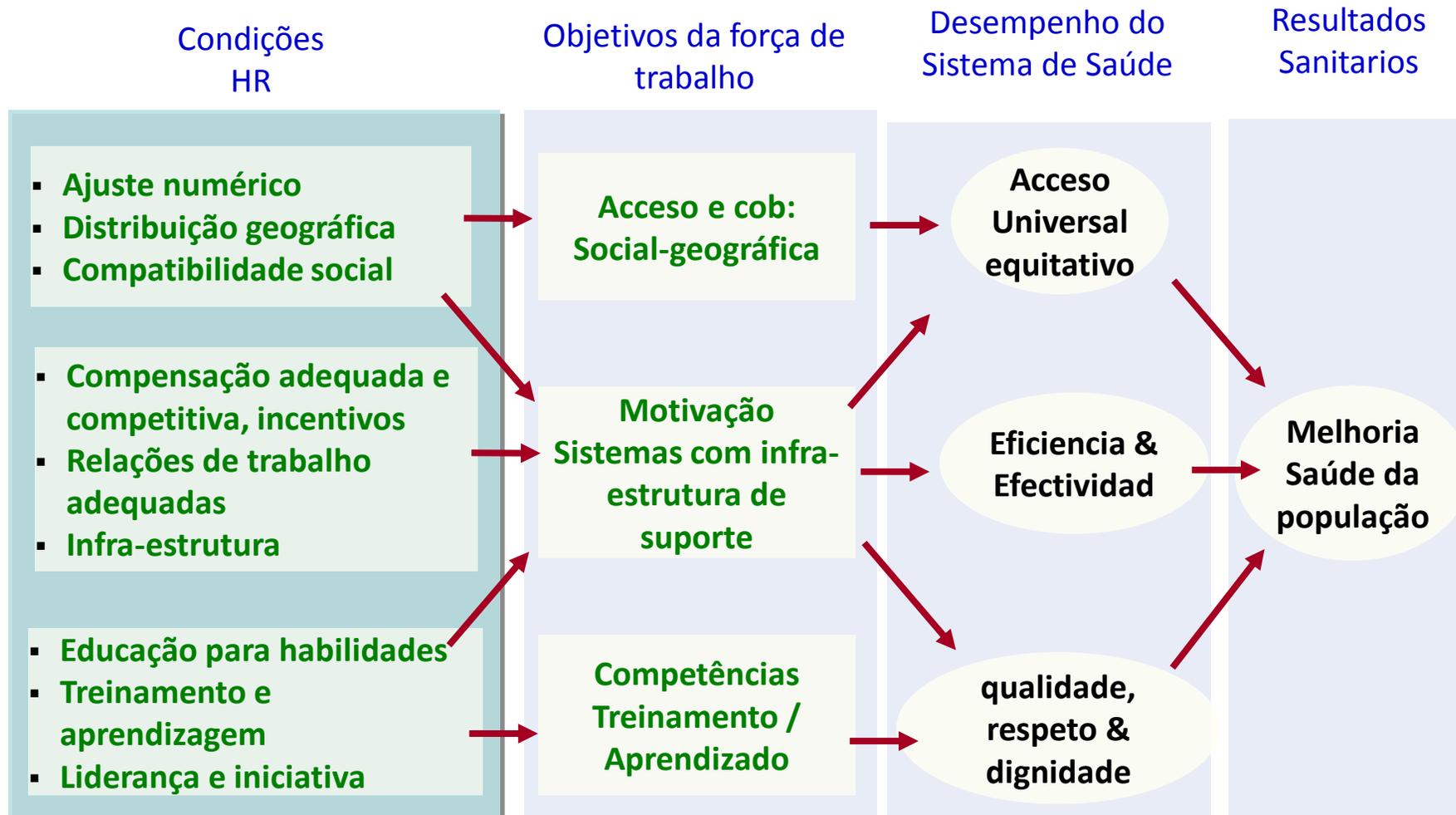
Desenvolvimento de Recursos Humanos para a saúde universal

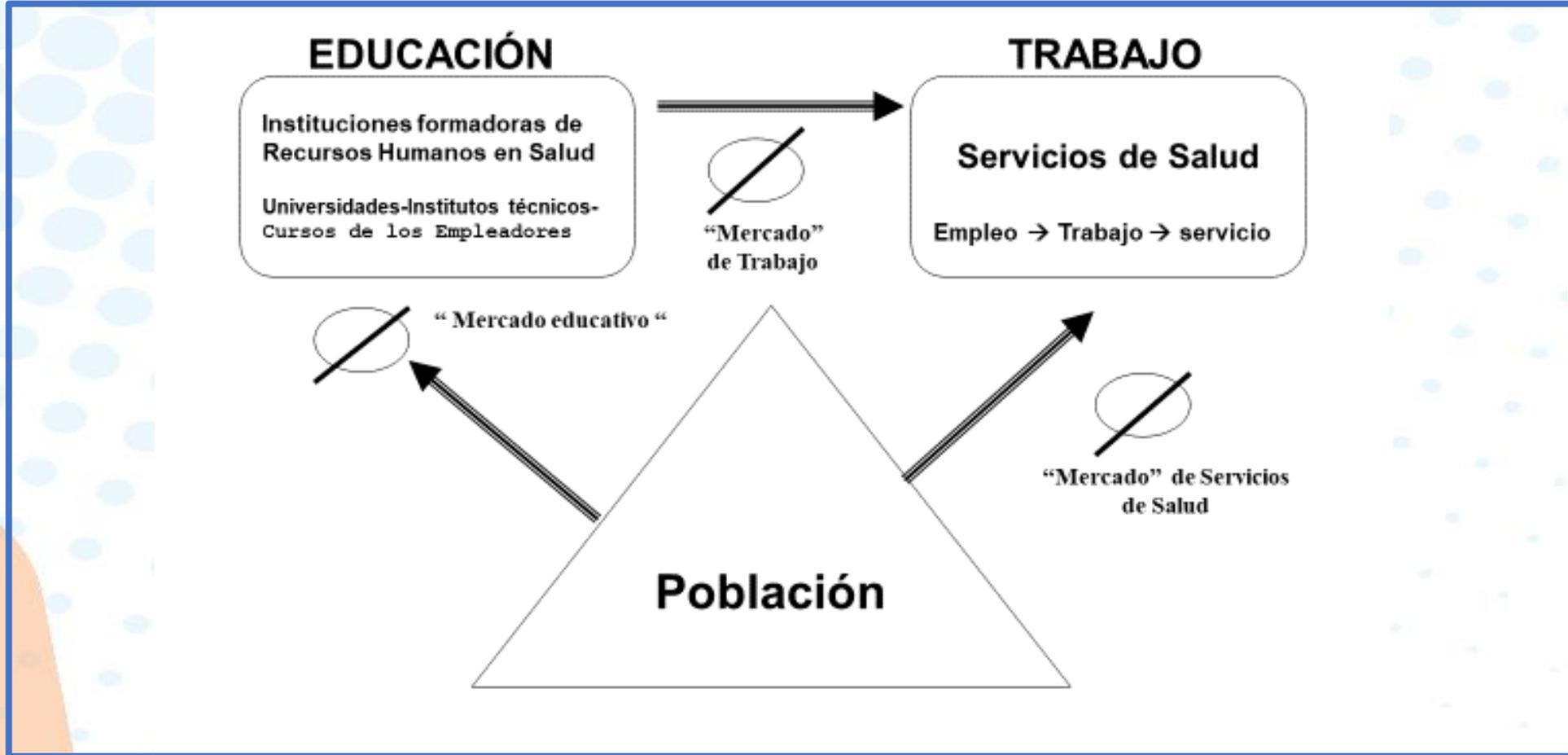
Pedra angular dos sistemas de saúde



https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2019/salud_universal_xxi_40_alma_ata.pdf

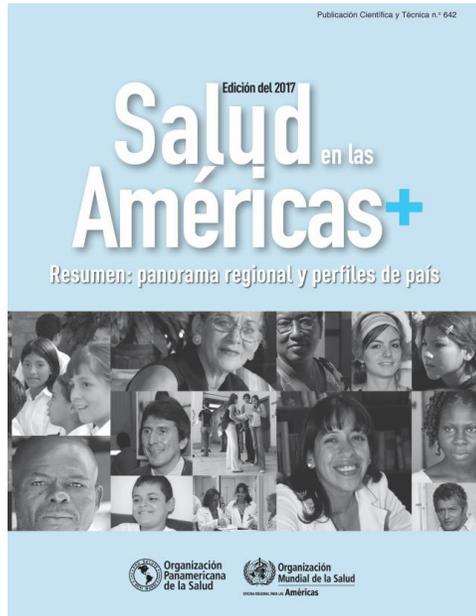
As ações realizadas para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde têm uma relação direta com os resultados de saúde







PANORAMA DA SITUAÇÃO DOS RHUS NO MERCOSUR

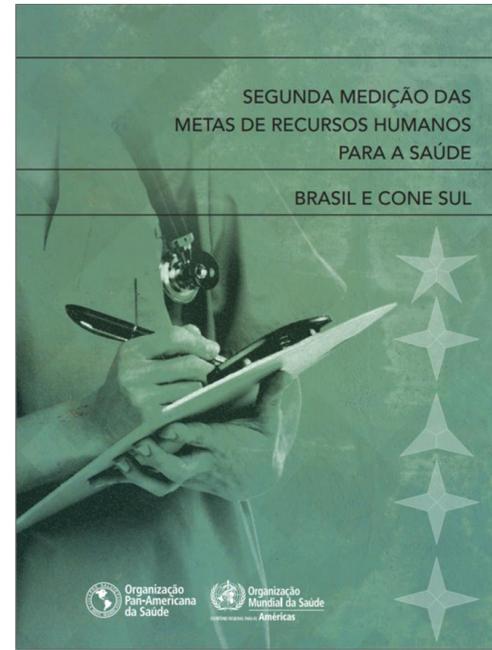


<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>



http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0156.pdf



<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/Os%20Trabalhadores%20de%20Sa%20FAd%20nas%20Regi%20F5es%20de%20Fronteiras%20brasileiras.pdf>



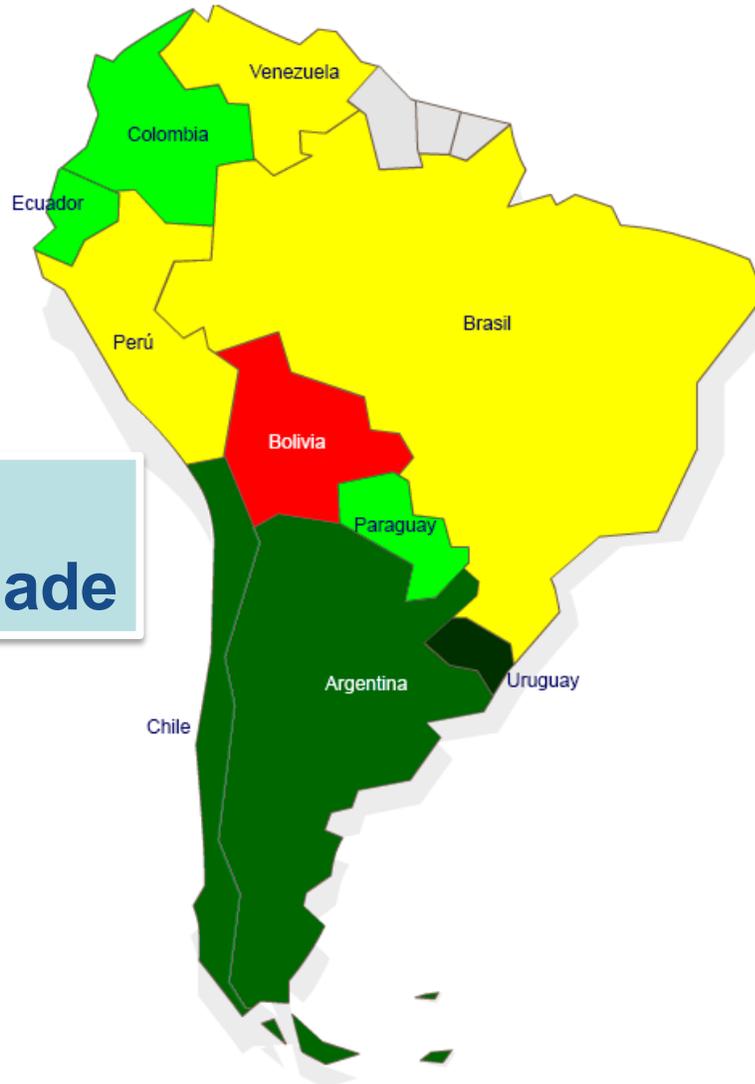
<http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-fronteras-esp-final-30-03.pdf>



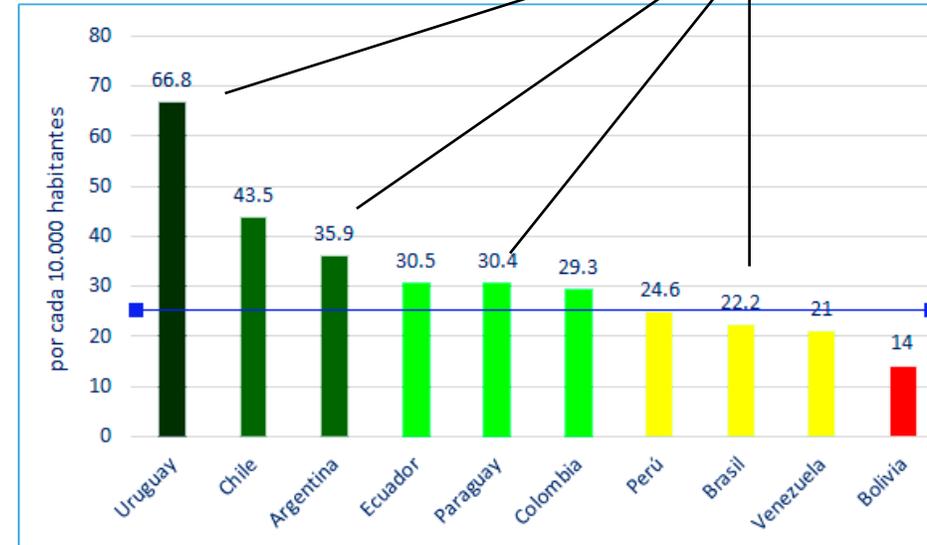
www.paho.org

Disponibilidade de Médicos e Enfermeiras por 10.000 habitantes, circa 2015

Meta 25 por 10.000



RH
Disponibilidade



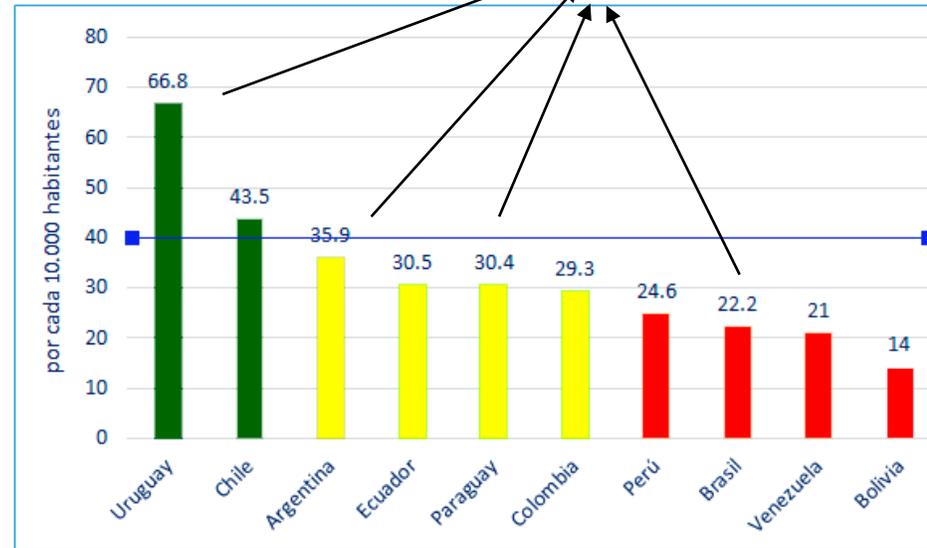
Leyenda

- < 20 RHS/10,000 hab
- 20 - 25 RHS/10,000 hab
- 25 - 35 RHS/10,000 hab
- 35 - 50 RHS/10,000 hab
- > 50 RHS/10,000 hab
- Línea de referencia 25 RHS /10,000 hab

Fuente: Indicadores Básicos de la OPS: Situación de Salud en las Américas, 2016. Los datos pueden ser subestimados. Los datos se refieren a profesionales médicos y enfermeras. No se consideró la categoría ocupacional "parteras" para garantizar la comparabilidad entre países. Las enfermeras certificadas no incluyen personal auxiliar y sin licencia.

Disponibilidade de Médicos e Enfermeiras por 10.000 habitantes, circa 2015

Meta 40 por 10.000



Leyenda

- < 25 RHS/10,000 hab
- 25 - 40 RHS/10,000 hab
- > 40 RHS/10,000 hab
- Línea de referencia 40 RHS /10,000 hab

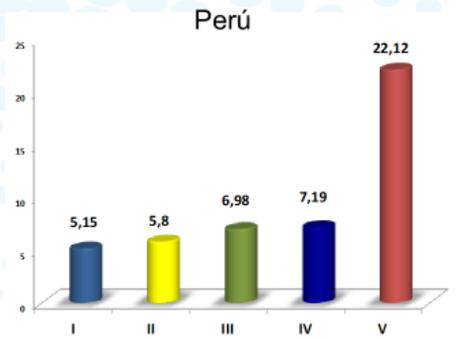
RH
Disponibilidade

Fuente: Indicadores Básicos de la OPS: Situación de Salud en las Américas, 2016. Los datos pueden ser subestimados. Los datos se refieren a profesionales médicos y enfermeras. No se consideró la categoría ocupacional "parteras" para garantizar la comparabilidad entre países. Las enfermeras certificadas no incluyen personal auxiliar y sin licencia.



Médicos por 10.000 Habitantes según quintil de pobreza

Quintil I: extremadamente pobre, quintil II: muy pobre, quintil III pobre, quintil IV: regular, quintil V: aceptable

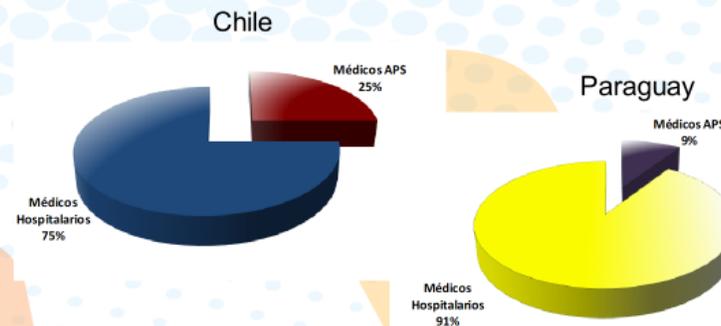


Fuente Informe de Perú
Medición Metas Regionales de RHS año 2013



www.paho.org

Proporción de Médicos entre APS y Hospitales



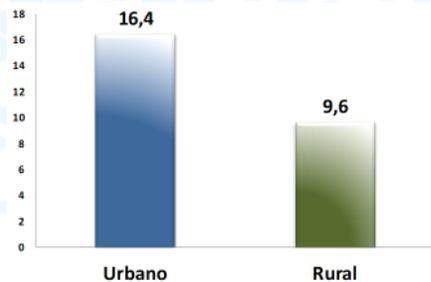
Fuente Informe de Chile y de Paraguay
Medición Metas Regionales de RHS año 2013



www.paho.org

Disponibilidad de Profesionales de la Salud por zona urbano / rural

por 10.000 Habitantes

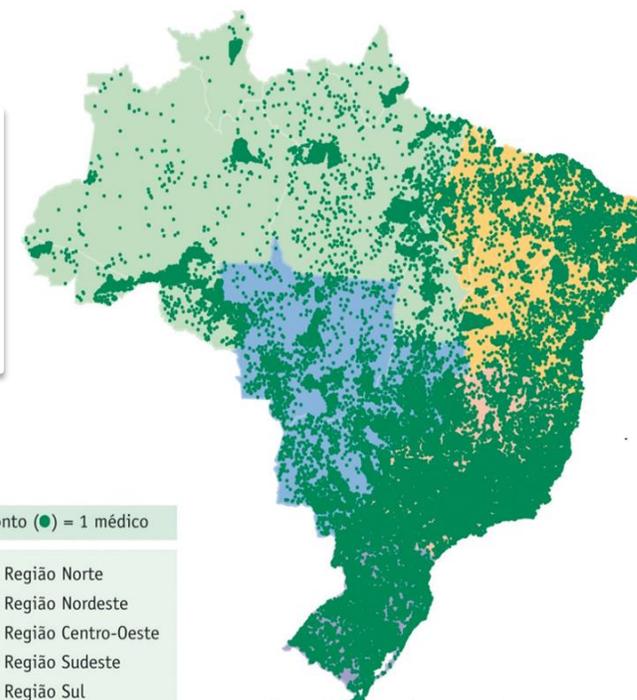


Fuente Informe de Bolivia
Medición Metas Regionales de RHS año 2013



www.paho.org

RH
Acessibilidade
Distribuição



1 ponto (●) = 1 médico

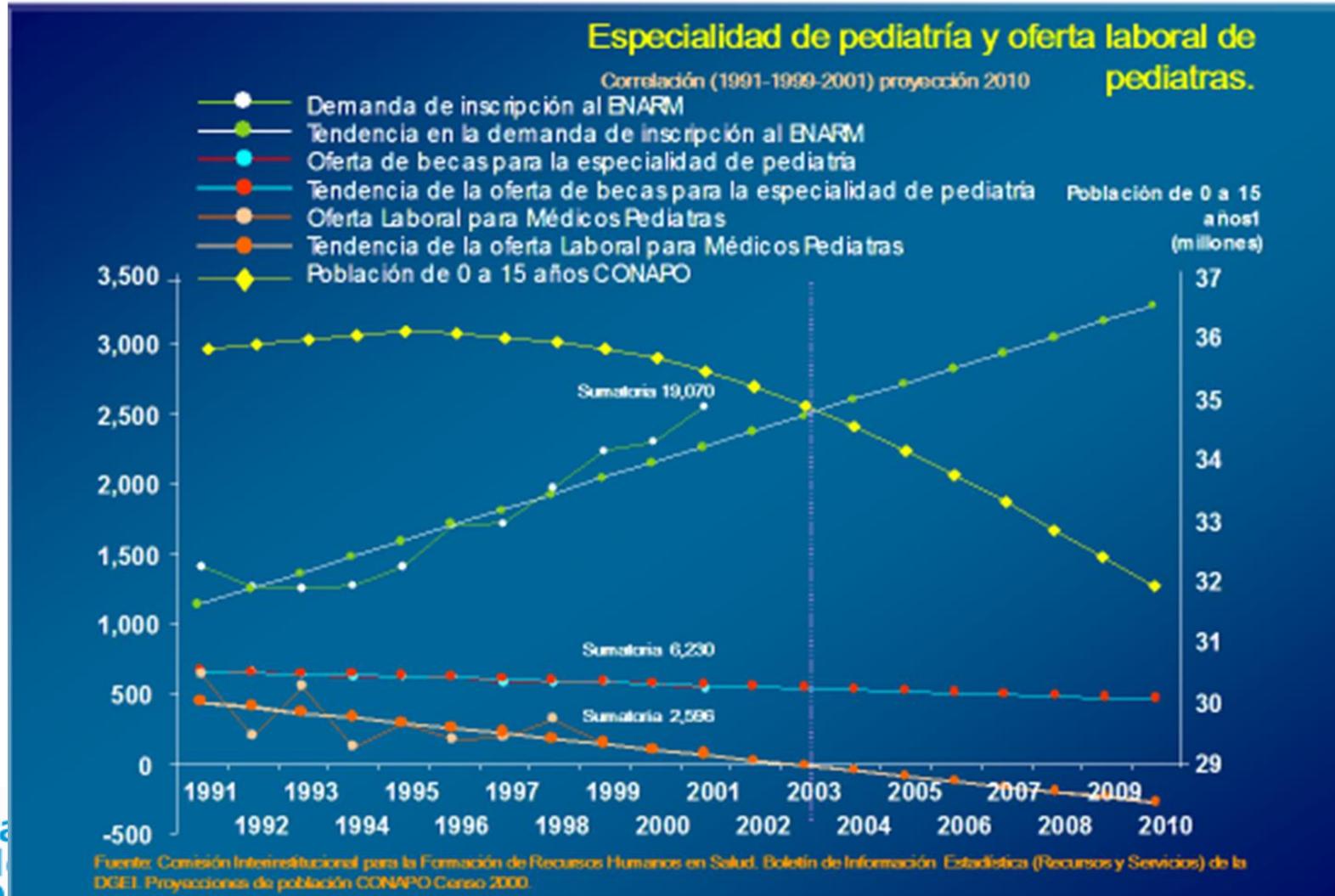
- Região Norte
- Região Nordeste
- Região Centro-Oeste
- Região Sudeste
- Região Sul

Fonte: Scheffer, M. Demografia Médica (FMUSP). E-MEC



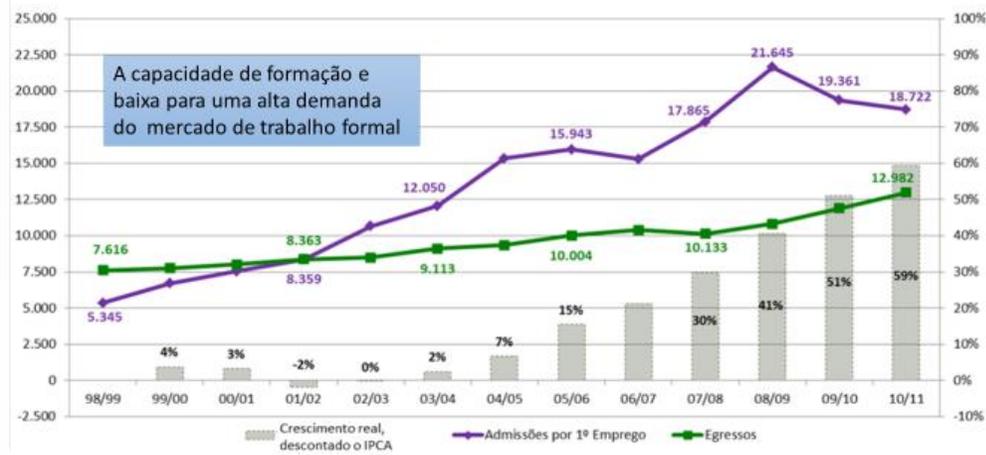
Diferenças entre formação profissional, mercados de trabalho, emprego em saúde e necessidades da população

Subsecretaría de Innovación y Calidad
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Dirección de Políticas y Desarrollos Educativos en Salud



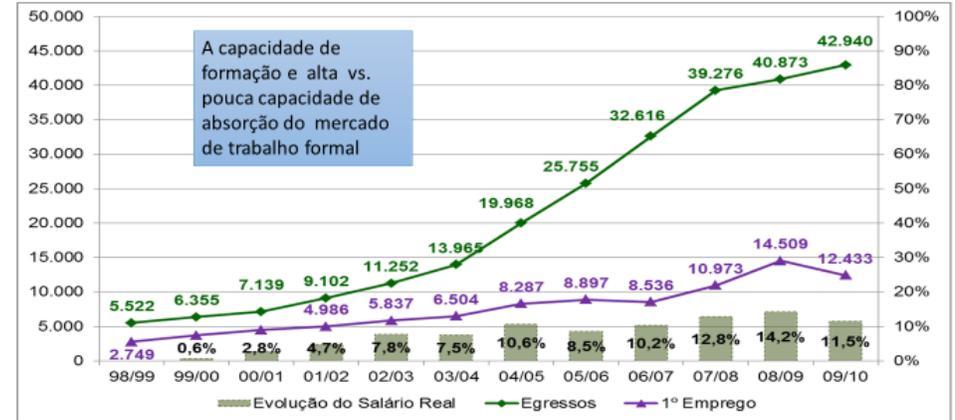
Pan American Health Organization

Evolução do 1º emprego, do salário real de médicos no mercado formal e egressos de medicina



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir da Relação Anual de Informações Sociais do MTE e do Censo da Educação Superior do INEP.

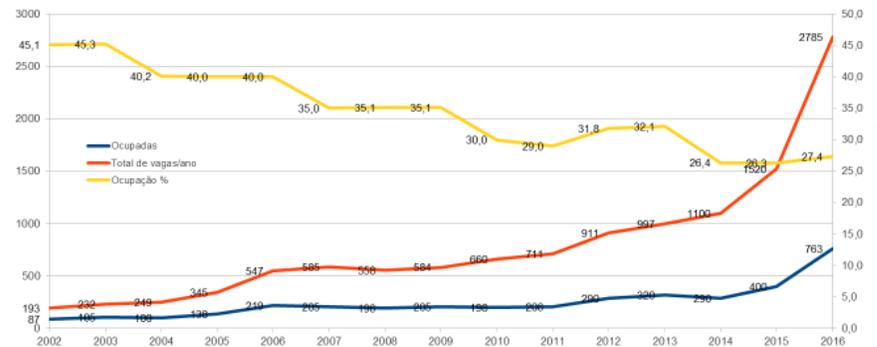
Evolução do 1º emprego, do salário real de enfermeiras no mercado formal e egressos de enfermagem no Brasil, 1998/99 – 2009/10



Fonte: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo da Educação Superior do INEP/MEC e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).



Comportamento das vagas em residência médica em saúde da família ofertadas e ocupadas no Brasil. 2002 - 2016



Fonte: Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (2017) e Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM/NESCON/FM/UFMG) a partir do Censo da Educação Superior do INEP/MEC e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

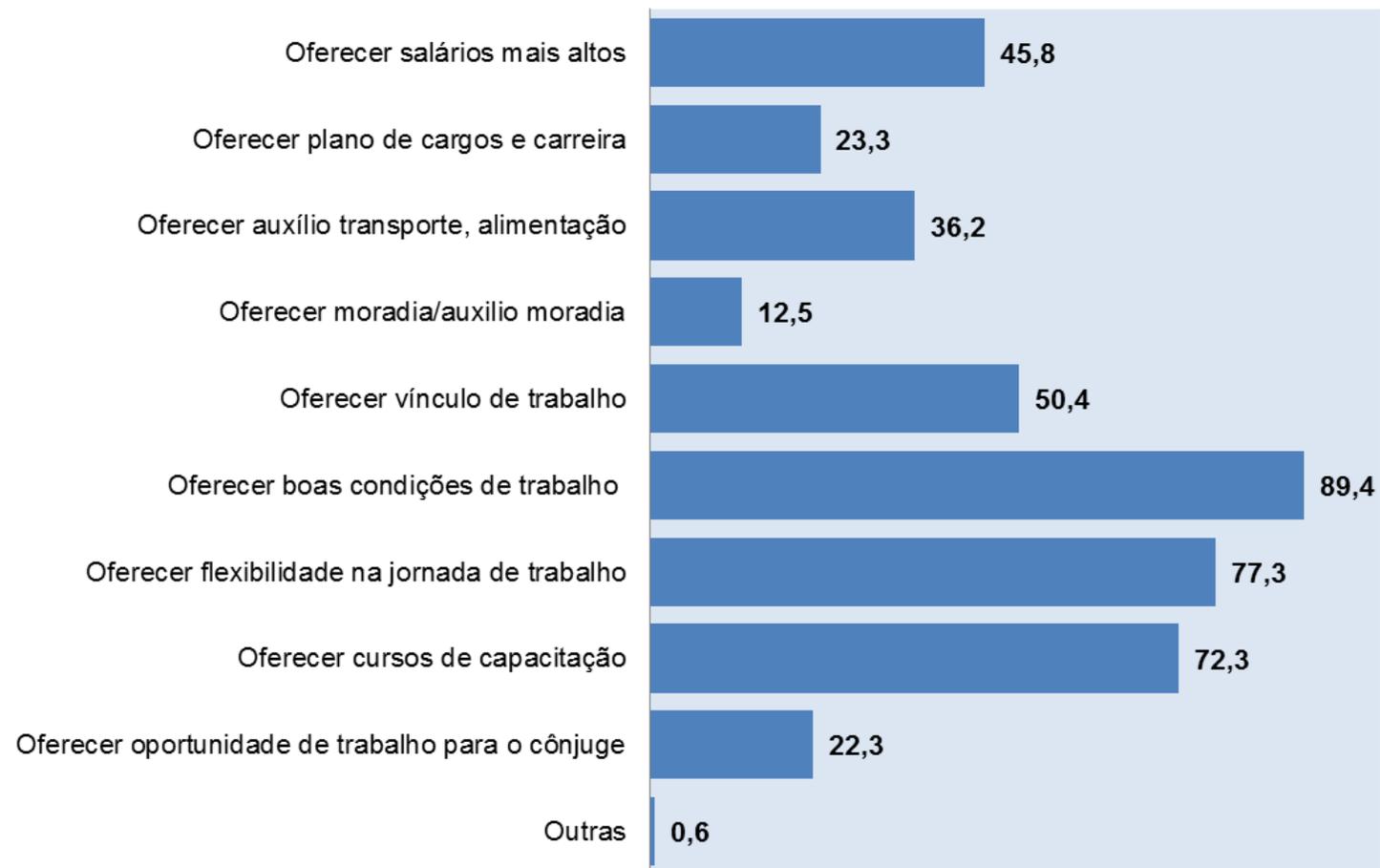


REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



www.paho.org

Estratégias utilizadas por los gestores para fijación de médicos en los municipios, Brasil – 2012.



Quais são as demandas da saúde ?



Support The Guardian

The Guardian

News Opinion Sport Culture Lifestyle

UK ► UK politics Education Media



Most of central London hospital to be sold off, plans reveal

Exclusive: Charing Cross hospital to be cut to 13% of current size and services diverted to facilities around the city, documents show



RH Qualidade



Aplicação de pesquisa e informação para políticas de recursos humanos: as metas regionais para as Américas

Brasil realizou em 2013 sua primeira medição, mesmo entendendo a fragilidade e pouca representatividade do agregado nacional, mas considerando que, com sucessivas medições, o dado agregado poderia apontar tendências em situações diversas, para cada um dos cinco desafios de Toronto na área de Recursos Humanos em Saúde.

Para as comparações e medidas de progresso das Metas Regionais de recursos humanos, nas Tabelas a seguir se utilizarão os dados enviados pelos Observatórios dos países e sintetizados na página www.observatoriorh.org

Desafio 1: Definição de políticas e programas de longo prazo para adaptar a FTS às necessidades e às mudanças dos sistemas nacionais de saúde (Tabela 1).

Brasil realizou

Desafio 2: Distribuição equitativa da Força de Trabalho em saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população (Tabela 2).

Desafio 3: Promoção de iniciativas nacionais e internacionais para que os países em desenvolvimento conservem sua Força de Trabalho em Saúde e evitem carências em sua alocação, ou, em síntese, regular a movimentação e a migração de profissionais de saúde (Tabela 3).

Desafio 4: Geração de ambientes de trabalho saudáveis como garantia de prestação de serviços de saúde de boa qualidade para a população (Tabela 4).

Desafio 5: Criar mecanismos de cooperação entre instituições de ensino e serviços de saúde para qualificar profissionais para Atenção Primária em Saúde (Tabela 5).

Tabela 1 – Percentual atingido pelos países do Cone Sul, em relação às metas do desafio nº 1 - OPAS, 2013.

Metas/Países	Argentina	Brasil	Paraguai	Uruguai
1. Razão de densidade de RH - 25 profissionais/10 mil habitantes	100	100	100	100
2. Médicos da APS excedendo em 40% da FT médica total	100	76,3	51	83,3
3. Existência de Equipes de APS, incluído os Agentes Comunitários	89	91,4	81,4	12,9
4. Razão de 1:1 Enfermeiro qualificado/Médico	21	90	93	33

Tabela 2 - Percentual atingido pelos países do Cone Sul, em relação às metas do desafio nº 2 - OPAS, 2013.

Metas/Países	Argentina	Brasil	Paraguai	Uruguai
5. Existência de direção de RHS responsável por políticas e programas - direção estratégica e de negociação Intersetorial	85	93,7	79,4	100
6. Redução de 50% do gap na distribuição de pessoal da saúde entre a zona urbana e rural até 2015	Sem informação comparativa	50	Sem informação comparativa	Não mensurada
7. 70% da força de trabalho da APS, com competências de saúde pública e interculturais	89	Não mensurada	66,6	Não mensurada
8. Capacitação de 70% da força de trabalho não médica	Não mensurada	Não mensurada	61,2	Não mensurada
9. 30% da força de trabalho da APS recrutada na comunidade	Não mensurada	90	93	33

- A fronteira brasileira 27% do território nacional - 2,357 milhões Km², abrange 11 estados e 588 municípios situados total ou parcialmente nesta faixa, 10 milhões de habitantes, sendo que 67% se concentra no Sul. (IBGE, CD/2000).
- Migração transfronteiriça de RH qualificados pode significar uma perda social e econômica para os países de origem, b) o livre trânsito dos profissionais de saúde exige definir políticas de migração; regulamentação e o controle profissional (intra e extra países).
- Os grandes desafios em educação e gestão do trabalho em saúde nas fronteiras :
a) crescimento do mercado informal com vários modelos de contratação comprometendo a fixação dos profissionais, principalmente médicos; b) desvalorização do trabalhador; c) precariedade das estruturas gestoras dos municípios de fronteira; e) dificuldades no fluxo e qualidade de informação .

Prioridades en RHS

Implementação dos enunciados das políticas nos níveis locais com visibilidade para a população

Governança

- Novo equilíbrio entre atores sociais para toma de decisões que coloquem ao centro a saúde e as pessoas
- Marcos regulatórios que permitam a gestão das brechas de RHUS
- Planejamento e projeção de necessidades de pessoal de saúde com acordos de alto nível
- Inteligência para toma de decisões Sistemas de Informação de RHS

Aceso

- Fixação de profissionais saúde em zonas de difícil acceso
- Investimento para a saúde
- Gestão dos escopos de pratica, novos perfis profissionais, incorporação de novas tecnologias
- Modernização da regulação do exercício profissional para ampliar acceso e qualidade do cuidado e serviço em saúde

Educação

- Regulação da qualidade da educação na saúde creditação e avaliação
- Planejamento concertado na formação profissional considerando a dinâmica do mercado de trabalho em saúde
- Acordos intersectoriais de alto nível entre Saúde e Educação



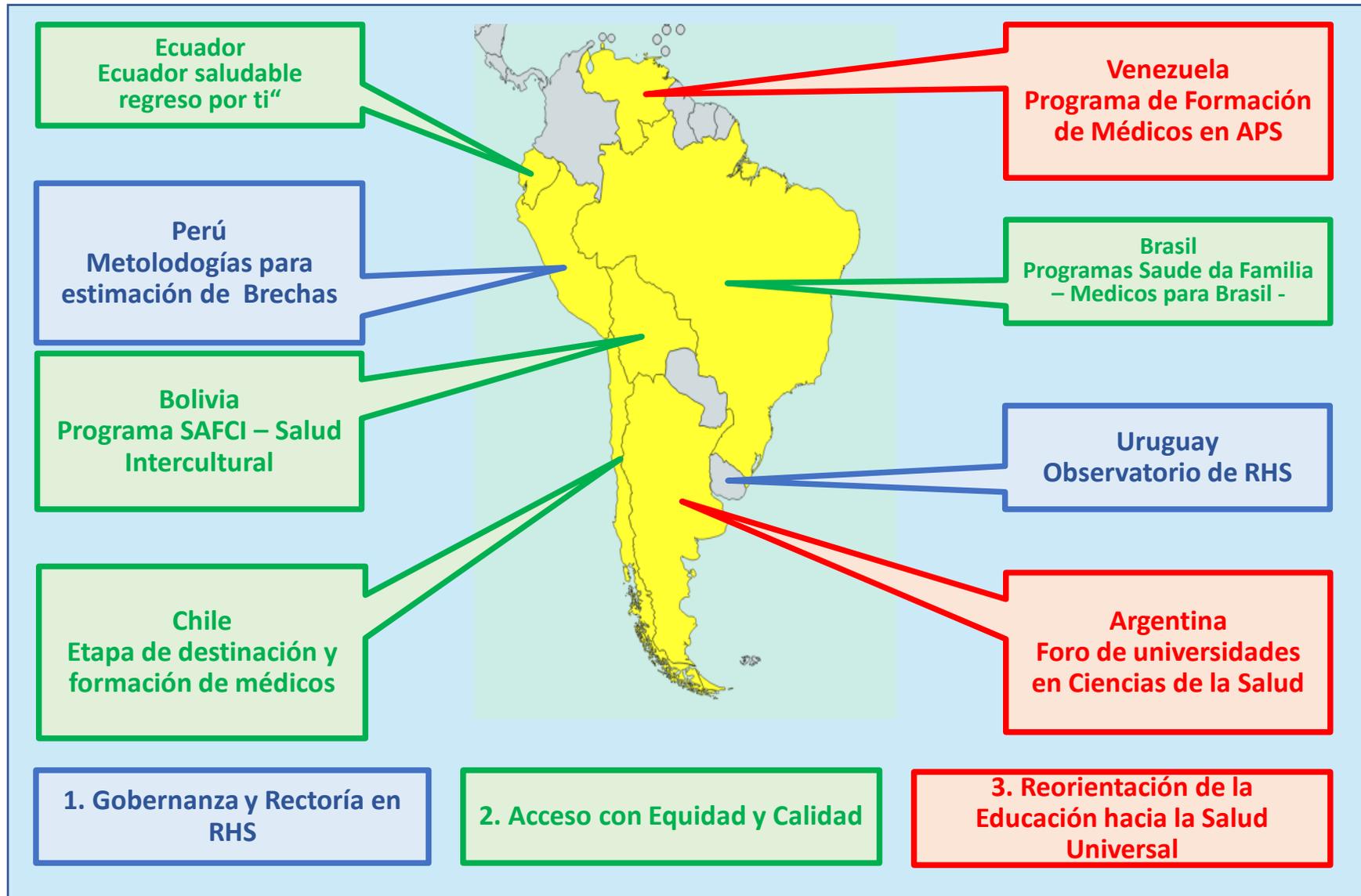
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

www.paho.org

Estrategias en Recursos Humanos en Salud: Experiencias exitosas





SGT N° 11 - Salud

Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional - SCOEJER

Pauta Negociadora – Res. GMC 13/07

- Identificar y especificar, en función de las necesidades y de las políticas de salud de los Estados Parte, qué **profesiones y áreas de actuación serán priorizadas**;
- Definir **criterios de evaluación y certificación de profesionales y especialistas**, teniendo en cuenta la actuación de las entidades formadoras en los Estados Parte;
- Desarrollar el proceso de **compatibilización de las especialidades** de las profesiones de salud de nivel superior;
- Definir y acompañar el proceso de **implementación de la Matriz Mínima de Profesionales de Salud del MERCOSUR (MM)** para el ejercicio profesional;
- Identificar las necesidades de **conocimiento sobre desarrollo y ejercicio profesional de los Estados Parte**, tendientes a dar insumos para avanzar en el proceso de armonización normativa.

Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



Acuerdo de Reconocimiento de Títulos de Grado

Decisión CMC 007/2018

MEMORÁNDUM DE ENTENDIMIENTO DE COOPERACIÓN ENTRE EL MERCADO COMÚN DEL SUR (MERCOSUR) Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)

REUNIDOS,

Por una parte, el Mercado Común del Sur (en adelante MERCOSUR), representado por el Grupo Mercado Común (GMC).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OPS/OMS.

En adelante "las Partes"

MERCOSUR/RMS/ACUERDO N° 01/19

DIRECTRICES PARA EL PLAN DE TRABAJO DE SALUD EN FRONTERAS PARA EL MERCOSUR

VISTO: El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Decisiones 01/95 y 03/95 del Consejo del Mercado Común y los Acuerdos de Ministros de Salud del MERCOSUR N° 06/11, 15/16 y 06/18.

CONSIDERANDO:

Que es necesario disponer de un marco de trabajo de referencia regional que oriente las acciones e intervenciones de salud pública en las zonas de fronteras en el MERCOSUR y en su relación con los Estados Asociados.

Que el documento presentado por el Comité Coordinador de la Reunión de Ministros de Salud de MERCOSUR (RMS-CC) como directrices de plan de trabajo responde a la instrucción emanada en el Acuerdo RMS N° 06/18, conforme a los preceptos y los ejes integradores en materia de salud de fronteras definidos en el referido documento.

LOS MINISTROS DE SALUD ACUERDAN:

Art. 1 - Aprobar las "Directrices para el Plan de Trabajo de Salud en Fronteras para el MERCOSUR" que consta como Anexo del presente Acuerdo.

Art. 2 - Gestionar ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el marco del Memorando de Entendimiento de Cooperación firmado oportunamente, y otros organismos de cooperación internacional, la disponibilidad de los recursos y cooperación técnica para la ejecución de proyectos que deriven de dichas Directrices.

Art. 3 - Instruir al RMS-CC para que en articulación con la Coordinación Nacional del Subgrupo de Trabajo N° 11 "Salud" (SGT N° 11), presente los proyectos de cooperación a corto y mediano plazo.

Art. 4 - Informar al Consejo del Mercado Común la aprobación del presente Acuerdo en el ámbito de la Reunión de Ministros de Salud (RMS).

XLIV RMS – San Carlos de Bariloche, 14/VI/19.


ADOLFO LUIS RUBINSTEIN
Por la República Argentina


LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Por la República Federativa del Brasil

7. PROPUESTAS EN LOS 4 EJES INTEGRADORES / ACUERDO RMS 06/18.

7.1 REDES DE SERVICIOS DE SALUD.

- Coordinación interfronteriza articulada para el acceso a los Servicios de Salud y complementación de los mismos.
- Desarrollo de políticas y marcos legales que respondan a situaciones de riesgo, emergencias y desastres: ayuda humanitaria, brotes epidemiológicos, catástrofes.
- Mejoramiento de la capacidad de respuesta de la Red de Servicios de Salud en infraestructura y adecuación de los servicios.
- Incorporar la Tecnología de Información y Comunicación como contribución para la prestación de Servicios de Atención a la Salud.
- Intercambio, coordinación y complementación de tecnologías sanitarias.

7.2 VIGILANCIA E INFORMACION EN SALUD

- Desarrollar acciones bilaterales o trilaterales para prevención y control de eventos de salud pública.
- Fortalecer las capacidades locales en Vigilancia de la Salud conforme a los Acuerdos y Normativas MERCOSUR.
- Fortalecimiento de los sistemas de Información para el desarrollo e implementación de una red de intercambio de Información entre los países limitrofes.

7.3 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

- Desarrollar Políticas en materia de Ejercicio Profesional en zonas de fronteras conforme a los Acuerdos y Normativas MERCOSUR.
- Fortalecer la Capacidad de los gestores de Recursos Humanos en salud de las zonas de frontera.
- Desarrollo de Recursos Humanos para responder a las necesidades prioritizadas en salud de las zonas de fronteras.
- Impulsar estrategias de radicación y de retención de Recursos Humanos en zonas de fronteras.

7.4 ARTICULACION INTERSECTORIAL PARA EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES

- Fortalecer el trabajo intersectorial de los gobiernos locales.
- Apoyar la gobernabilidad, gobernanza y la participación social.

10



O potencial dos processos de integração

- ✓ Gestão da agenda (atualizar o diagnóstico da situação de RH do Mercosul)
- ✓ Aproveitar as boas praticas de cada pais
- ✓ Intercambiar ativamente começando pelas questões priorizadas como resultado desta reunião
- ✓ Definir compromissos e resultados de curto e mediano prazo (ambiciosa agenda em andamento)
- ✓ Interés e compromisso total de OPAS para participar e contribuir



BA Argentina

OPS | Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud

Inicio | ¿Quiénes somos? | Agenda RH | Políticas | Recursos y Herramientas | Evidencias | Debate Técnico | Noticias

La salud universal es una **GRAN IDEA**
la solución a muchos de los desafíos clave en salud de la Región

Organización Panamericana de la Salud
Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud

Última noticia:
"Taller sobre Cuentas Nacionales del Personal de Salud, Miami, Julio 2019"

Todas las noticias

Evidencias para la **toma de decisiones**

Interfase de búsqueda que permite la recuperación de documentos indexados en las principales bases de datos internacionales disponibles en la Biblioteca Virtual de Salud - BVS, como Medline y LILACS.

Buscar

Publicaciones

Paneles infométricos

Ejes temáticos

Repositorio Regional

<https://www.observatoriorh.org/>

MUCHAS GRACIAS