

| | |
|---|-----------|
| Capa | |
| Observatórios garantem um novo olhar sobre a força de trabalho em saúde | 6 |
| Entrevista | |
| “Sob o atual modelo de desenvolvimento, produção e consumo, não há futuro possível” | 2 |
| Projetos de cooperação | |
| Unasul aprova criação de Rede de Escolas Técnicas em Saúde | 12 |
| 30 anos de Alma-Ata | |
| Formação e informação são primordiais para o fortalecimento da APS | 12 |
| Fique de olho | 5 |
| Glossário | 10 |
| Notícias da rede | 16 |

editorial

A revista RETS foi criada como uma publicação trimestral. No entanto, esta quarta edição, que chega agora às mãos dos leitores, engloba o período de agosto a dezembro de 2009. O objetivo dessa mudança foi acertar o calendário da revista de modo que, a partir de 2010, você passe a receber exatamente quatro edições por ano — a primeira começando em janeiro e a última incluindo dezembro. Curiosamente, o atraso, sempre um problema para publicações jornalísticas, foi necessário para garantir a tão importante periodicidade da revista a partir de agora. Mas pode ficar tranquilo, pois a decisão de abranger cinco meses, como você poderá constatar ao longo de sua leitura, não afetou em nada a atualidade e a pertinência dos temas discutidos neste número.

A estratégia dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, lançada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) em 1999, está completando 10 anos. Nada mais justo do que abrir o principal espaço da revista para, com ajuda de alguns personagens importantes dessa história – Felix Rigoli, Mónica Padilla e José Paranaguá (Opas/OMS), Adam Ahmat (Afro/OMS) e Mônica Vieira (EPSJV/Fiocruz) –, discutir a iniciativa que começa a se espalhar para outras regiões e assume novas funções.

Na entrevista, o Secretário Executivo do Organismo Andino de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), o venezuelano Oscar Feo Istúriz, aponta, com muita sabedoria, alguns dos principais aspectos da relação entre o atual processo de globalização e a saúde pública, destacando os impactos que isso tem sobre a força de trabalho em saúde.

A biblioteca digital do 'The Capacity Project', a lista de mensagens eletrônicas ObServer e o DVD multimídia com uma viagem virtual por um Hospital

Seguro, são os temas abordados na seção 'Fique de olho', que estréia nesta edição e na qual serão divulgadas tecnologias e ferramentas criadas para aprimorar o trabalho daqueles que lidam com a formação de trabalhadores de saúde e com outros temas correlatos.

Completando a edição, temos ainda, entre outras coisas, os principais pontos do projeto de constituição da Rede de Escolas Técnicas em Saúde da União das Nações Sul-Americanas (Unasul), aprovado em setembro, no Rio de Janeiro, durante uma reunião do Grupo de Trabalho sobre Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos, e a continuidade da discussão sobre os significados do termo 'Educação de técnicos em saúde'.

Boa leitura!

Secretaria Executiva da RETS

expediente

Ano I - nº 04 - ago a dez 2009

A Revista RETS é uma publicação trimestral editada pela Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde.

Editora

Ana Beatriz de Noronha - MTB25014/RJ

Estagiário de jornalismo

Igor Mello

Designer

Zé Luiz Fonseca

Diagramador

Marcelo Paixão

Estagiário de designer

Pedro Henrique Quadros

Tiragem

2 mil exemplares

SECRETARIA EXECUTIVA DA RETS

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Diretora

Isabel Brasil

Coordenadora de Cooperação Internacional

Anamaria D'Andrea Corbo

Equipe da Coordenação de Cooperação Internacional

Anakeila Stauffer

Christiane Rocha

Endereço

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, sala 303
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - 21040-360.
Telefone: 55(21)3865-9730 - E-mail: rets@epsjv.fiocruz.br

Apoio

TC41 - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/
Ministério da Saúde do Brasil e Opas/Brasil



“Sob o atual modelo de desenvolvimento, produção e consumo, não há futuro possível”

Nesta entrevista, o Secretário Executivo do Organismo Andino de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (Oras-Conhu), o venezuelano Oscar Feo Istúriz, é enfático quando afirma que o processo de globalização da economia e a aplicação de políticas neoliberais fazem os ricos ficarem cada vez mais ricos e os pobres, além de mais pobres, mais numerosos; didático, quando mostra as consequências nocivas que a globalização tem sobre a saúde das populações; e apaixonado, quando aponta possíveis alternativas para o cenário atual.

Com pós-graduações em diversas áreas, o médico de saúde pública, formado em 1971, pela Universidade Central da Venezuela, traça um rápido painel do mundo atual com muita clareza e com a autoridade de quem, ao longo da vida pessoal, profissional e política, sempre advogou em defesa da saúde pública e da justiça social, tendo ocupado diferentes cargos e funções, em órgãos nacionais e internacionais, e fundado a Associação Latinoamericana de Medicina Social (Alames).

Quais as principais características do atual processo de globalização e qual a sua relação com o neoliberalismo?

É importante começar assinalando que a globalização não é somente um processo gerado pelas grandes transformações no mundo da informática e das comunicações, que têm propiciado a mundialização da economia e da vida. A globalização é, acima de tudo, a aparição de um novo cenário político-ideológico, posterior ao desabamento e desaparecimento do socialismo soviético, que impõem ao mundo uma cultura e uma forma de vida baseadas no mercado, no ‘livre comércio’ e no ‘consumismo desaforado’, como é chamado por Galeano [Eduardo Galeano, jornalista e escritor uruguaio]. É o cenário posterior à ‘guerra fria’ que, diante do fim do confronto entre dois blocos e dois superpoderes que disputavam o mundo, impõe uma visão única

da vida. A globalização é o cenário real no qual temos que viver no século XXI. A globalização implica na mistura e interdependência entre processos locais, nacionais e de grande escala, os quais são geralmente dominados pelas grandes transnacionais e seus interesses. Não é um fato casual que aqueles que impulsionam essa grande ‘cruzada do livre comércio’ sejam os blocos que conformam a tríade das grandes empresas transnacionais: América do Norte, União Européia e Japão. Um exemplo da globalização é a pandemia da ‘gripe suína’. É a primeira vez na história da humanidade que uma epidemia é transmitida em tempo real pelos meios de comunicação e, além disso, que é manipulada por grandes interesses econômicos para produzir uma espécie de ‘pânico global’ que determina um conjunto de decisões que não obedecem a critérios técnicos, mas a pressões políticas e midiáticas,

como, por exemplo, a compra de medicamentos, a compra adiantada de uma vacina que não existe ou mesmo o fechamento de escolas e aeroportos.

Como podemos relacionar globalização e neoliberalismo?

Há algo que caracteriza a globalização, que sem dúvidas é intrinsecamente injusto, que é a imposição de um modelo econômico baseado no mercado e no ‘livre comércio’ – o que no terceiro mundo batizamos de neoliberalismo – e que tem implicado durante os últimos anos na adoção das ‘receitas’ do chamado Consenso de Washington, orientadas para a diminuição do tamanho do Estado e para a facilitação do predomínio do mercado. O neoliberalismo é a nova etapa do desenvolvimento do capitalismo mais voraz – que concentra ainda mais a riqueza social e gera pobreza – e que,

esperamos, seja a última desse sistema incapaz de satisfazer as necessidades fundamentais das pessoas. Lembremos, por exemplo, que o mundo produz mais alimentos que o necessário para alimentar toda a humanidade, no entanto, um bilhão de habitantes do planeta padecem de fome, uma sexta parte dos seus habitantes sofre com a falta de alimentos porque 80% da produção mundial está concentrada e é consumida no 'norte'.

Nessa perspectiva, a globalização é seletiva e nociva. São os países desenvolvidos que fixam as regras para com as quais se beneficiam, manipulam os marcos regulatórios da ordem mundial para os investimentos privados, para desregular mercados financeiros, para proteger a propriedade intelectual e ao mesmo tempo, contraditoriamente em um mundo globalizado, restringem a imigração de pessoas ou limitam o comércio de bens provenientes dos países menos desenvolvidos.

A questão mais perigosa da globalização não é o temor da perda de identidades, pois, em alguns casos, esse processo trouxe, inclusive, benefícios derivados do intercâmbio de saberes e costumes. Um dos aspectos mais preocupantes da globalização é a expansão de um modelo de desenvolvimento que está acabando com o planeta e com a vida. As mudanças climáticas e o aquecimento global provocados pelo acúmulo excessivo de gases de efeito estufa são um claro exemplo dessa situação.

Outro tema preocupante é a confusão que é criada quando se vende, a cada dia com mais amplitude e aceitação, a imagem da 'democracia', como sinônimo de igualdade de oportunidades resolvida na lógica do mercado. Essa é a mensagem da globalização neoliberal. As pessoas estão esquecendo que ser livre é reclamar e exercer seus direitos e valores, que não têm preço, mas que a globalização neoliberal converte em mercadorias. Isso é o que acontece, por exemplo, com a saúde e a educação. Os Estados perdem poder regulatório frente às regras da economia global e vivem numa corrida para garantir a competitividade nacional diante do mundo, sem ter for-



mas de proteger suas economias dos efeitos negativos da globalização.

Em que medida a globalização e o neoliberalismo interferem com as questões de saúde pública, especialmente nos países classificados pelos organismos internacionais como países em desenvolvimento?

Em primeiro lugar, temos que ver a dívida que está sendo legada pelo neoliberalismo e pelas políticas neoliberais aplicadas em quase todos os países da América Latina desde a década de 90. Com o processo de globalização da economia e aplicação de políticas neoliberais, os ricos têm ficado cada vez mais ricos e os pobres, além de mais pobres, mais numerosos (dos 500 milhões de habitantes na América Latina e no Caribe, calcula-se que quase a metade, uns 230 milhões, vivem na pobreza). Isso acontece em uma das regiões mais ricas do planeta. Por isso, não podemos aceitar que nos seja dito que somos países pobres. Somos países que têm sido empobrecidos pela rapina e pelo saqueio dos grandes impérios. Como já está demonstrado que a pobreza e a má saúde caminham juntas, fica claro que a saúde pública nos países em desenvolvimento acaba tendo que enfrentar um desafio enorme derivado dessa grande dívida social.

Em segundo lugar, devemos considerar que assim como o neoliberalismo tem diminuído as capacidades dos Estados diante da pressão econômica resultan-

te da globalização. Os Ministérios da Saúde, da maioria dos nossos países, têm se deteriorado e perdido suas capacidades e funções, e isso se traduz em uma deterioração marcante da saúde pública.

Em terceiro plano, precisamos considerar que, se muitas doenças historicamente não têm respeitado fronteiras, com a globalização esse fenômeno se acelera e cresce em dimensões nunca antes vistas, e isso muda drasticamente o manejo das situações que se apresentam na saúde pública.

Nossos povos não experimentaram o que os teóricos dos países desenvolvidos chamam de 'transição epidemiológica'. Ao contrário, sem ter superado a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas e carenciais, derivadas da fome e da pobreza, acabam padecendo também das doenças crônico-degenerativas, derivadas dos processos de urbanização e industrialização. Estamos em uma situação de 'combinação ou acumulação epidemiológica', na qual os nossos povos podem morrer igualmente de sarampo, pneumonia ou diarreia, ou de coração, câncer, acidentes ou doenças ocupacionais.

A impressão que temos, ou que tentam nos fazer acreditar, é que as propostas neoliberais refletem um 'processo natural', impossível de ser interrompido e contra o qual não há alternativas possíveis. Existem alternativas diferentes a serem

adotadas pela sociedade? Como é possível se pensar a saúde no contexto atual?

A única coisa que as propostas neoliberais têm de ‘processo natural’ é que, ‘naturalmente’, o capitalismo é explorador, é predatório, e está apostando, no centro da sua essência, no mercado e no egoísmo como últimas alternativas de sobrevivência em meio às imensas crises atuais que o invadem. Existem alternativas e de fato alguns países têm assumido posições de enfrentamento a essa aterradora onda neoliberal, alguns governos de forma mais frontal, outros em áreas específicas. Um bom exemplo é a luta que o Brasil tem liderado contra os termos que as grandes empresas tentam impor sobre a propriedade intelectual e as patentes.

Poderia dizer que a melhor alternativa será aquela que consiga entender que, sob o atual modelo de desenvolvimento, produção e consumo, com a distribuição desigual das riquezas que caracterizam o mundo, não há futuro possível. Nesse sentido, os povos originários da América Latina, e não duvido que de outros continentes, têm muito a ensinar a quem deseja chegar ao estado que eles reconhecem como ‘bem viver’, que não nega nem o comércio nem a tecnologia – uma vez que elas são úteis para a vida humana –, mas respeita a natureza e concebe a felicidade no equilíbrio e não na competição entre os seres humanos.

No contexto atual, a saúde deve ser pensada como um espaço para a solidariedade, para a integração. Se entendermos que a saúde é determinada socialmente, então Saúde pode ser um motor impulsionador da luta pela equidade, pela defesa do direito à vida digna, pela justiça social, pela construção desse novo modelo contra-hegemônico de que precisamos.

Nessa perspectiva contra-hegemônica, qual a importância, para a área da Saúde, principalmente nas regiões mais pobres do mundo, da formação de Organismos de Integração entre países, como o Oras Conhu ou mesmo a recente Unasul [União das Nações Sul-

Americanas]? E as redes colaborativas, como a própria RETS? Que papel elas podem desempenhar na melhoria da saúde das populações?

Os organismos internacionais, como o Oras Conhu ou a Unasul, e as redes como a RETS, ou a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), ou a Associação Latino-Americana de Medicina Social (Alames), devem facilitar o intercâmbio entre os países, articular planos, projetos, criar espaços para compartilharmos o melhor das experiências nacionais, regionais e locais. Os povos têm um conhecimento ancestral acumulado que devemos ajudar a resgatar. Nesse sentido, da nossa parte, é destacável a experiência que estamos tendo na área da saúde intercultural.

Deve-se ressaltar a resposta dos nossos povos e nações, o surgimento de governos e movimentos que confrontam as políticas neoliberais. Temos observado com beneplácito novos governos que não embarcam no trem neoliberal e procuram, sem renunciar totalmente ao intercâmbio justo com outros países, fortalecer suas capacidades e garantir direitos que são fundamentais para a população, como a saúde e a educação, que a globalização neoliberal transforma em bens de mercado.

A mudança da correlação de forças na região sul-americana é notável, o surgimento da Unasul é uma expressão dessa nova correlação política, que enfrenta o império e trata de construir novas formas de vida e relacionamento. É nesse marco, que ressurgem a idéia de um novo tipo de socialismo, que alguns denominam ‘do século XXI’, outros de ‘andino ou comunitário’, mas que expressa a busca por novas formas de organização social, com formas mais justas de distribuição da riqueza, e nas quais o equilíbrio e a harmonia com a natureza são fundamentais.

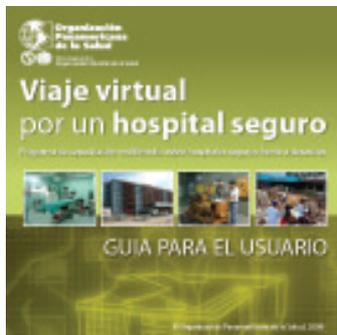
A questão dos Recursos Humanos em Saúde tem demandado uma atenção especial das autoridades nacionais e globais de saúde. Quais os maiores problemas que o Oras-Conhu vem identificando no âmbito dos

recursos humanos? Quais são os grandes desafios a serem enfrentados pelo conjunto de países andinos e, de certa forma, pelos demais países?

O impacto das políticas neoliberais nessa área tem sido nefasto, pois elas tendem a privatizar, desumanizando e mercantilizando, a formação de profissionais da saúde. Precisamos recuperar, para garantir o direito à saúde, o papel do Estado e do setor público na formação dos profissionais e técnicos que a sociedade precisa: solidários, comprometidos e com sólidos conhecimentos. Nesse sentido, uma das linhas estratégicas de trabalho que propõem a Unasul, o Mercosul e o Oras Conhu, é a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde na América Latina.

Com os recursos humanos em saúde, as dificuldades da região Andina são em geral as mesmas que em quase todo o continente: o predomínio na formação dos profissionais e técnicos da saúde é de um pensamento medicalizado, fragmentado, desumanizado, focado na superespecialização; a falta de mecanismos de reconhecimento de títulos de um país para outro; o desvio constante de pessoal para a prática privada diante da perda de credibilidade no setor público, além das razões econômicas; as frágeis políticas de recursos humanos que os nossos ministérios têm, com o que não garantem cobrir as áreas mais necessitadas; a migração para países do primeiro mundo, que tem se transformado em um saque de pessoal capacitado. É assombrosa a quantidade de enfermeiras latino-americanas que vão embora com um contrato de trabalho para América do Norte ou Europa, ou seja, centenas de milhares dos nossos profissionais e técnicos, que formamos com esforço, são roubados pelos países mais desenvolvidos. Todas essas dificuldades, e as causas subjacentes a elas, estão demandando ações que dificilmente poderão ser desenvolvidas pelos países de forma isolada, isso requer uma abordagem conjunta. Voltamos então à necessidade da integração e à Saúde, como uma ponte para nos fortalecermos mutuamente. 📧

Opas lança DVD multimídia sobre Hospitais Seguros em situações de risco



A preparação dos hospitais para enfrentar situações de catástrofe é cada vez mais uma medida essencial. Prova disso é que esse foi o tema escolhido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o último Dia Mundial da Saúde, celebrado em 7 de abril.

Para instruir os profissionais de saúde a respeito dessa questão, a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) lançou o DVD multimídia 'Viaje virtual por un hospital seguro' (Viagem virtual por um hospital seguro, em português), no qual diversos recursos – áudio, vídeo, animação, imagens, apresentações e textos técnicos – foram combinados para criar um ambiente virtual de aprendizagem.

A viagem foi separada em módulos independentes, dando ao usuário a possibilidade de ir diretamente aos temas de seu interesse, mas também pode ser realizada integralmente, permitindo uma visita total de um hospital seguro. O

material permite até três horas de exploração e, por incluir também uma biblioteca com textos de apoio e apresentações em PowerPoint, torna-se uma ferramenta versátil, que pode ser usada com função autodidática, na educação à distância ou como apoio em sala de aula.

Os interessados podem solicitar uma cópia física do DVD ao Centro Regional de Informação sobre Desastres (CRID) – América Latina e Caribe, por **e-mail** ou baixar seu **conteúdo** - com tamanho aproximado de um gigabyte (1Gb) - diretamente pela Internet, assim como obter o **Guia do Usuário** (ver abaixo).

E-mail para solicitação do DVD: crid@erid.cr.or

Download do conteúdo: <http://www.disaster-info.net/downloadzone/VirtualSafeHospital.zip>

Guia do Usuário: http://www.paho.org/spanish/dd/ped/ViajeVirtualHosSeg_Folleto_06_01_09.pdf

Leia mais:

- Dia Mundial da Saúde 2009 (OMS): <http://www.who.int/world-health-day/2009/es/>
- Disaster info (Opas): (Opas): <http://www.disaster-info.net>
- Dia Mundial da Saúde 2009 (Opas): http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=775&Itemid=1

'The Capacity Project': livre acesso à biblioteca digital sobre RHS

Para ajudar os países em desenvolvimento a construir e sustentar sua força de trabalho em saúde, possibilitando respostas sistêmicas aos desafios de implementar e fortalecer sistemas de saúde e estabelecer programas de qualidade, a Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (Usaid) criou, em outubro de 2004, o Projeto Capacidade (The Capacity Project – www.capacityproject.org).

A iniciativa, liderada pela IntraHealth International, juntamente com outros seis parceiros globais e numerosas



organizações regionais e locais, desenvolve e mantém inúmeros recursos, dentre eles, o Centro Global de Recursos Humanos para a Saúde (HRH Global Resource Center – www.hrresourcecenter.org), uma biblioteca digital voltada para a questão dos recursos humanos em saúde nos países em desenvolvimento, na qual os interessados têm acesso livre a documentos e relatórios, avaliações e críticas,

artigos diários, estatísticas e materiais de treinamento, entre outros.

ObServer: compartilhando informação sobre RHS na Web

O ObServer é uma lista de mensagens eletrônicas especificamente voltada para a troca de conhecimentos e práticas de planejamento e gestão da força de trabalho em saúde na região das Américas. Participam da ferramenta instituições governamentais, centros de pesquisa e ensino, associações de trabalhadores, especialistas e outras pessoas e instituições ligadas à Rede de Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde (rede de informação que monitora os

problemas e soluções relacionados aos profissionais de saúde na região).

Através das mensagens recebidas, os usuários podem se manter atualizados sobre notícias, tendências, eventos e publicações referentes à área proposta. Os interessados em receber as mensagens do ObServer devem se inscrever no seguinte endereço: <http://listserv.paho.org/scripts/wa.exe?SUBED1=observer&A=1>.

Observatórios garantem um novo olhar sobre a força de trabalho em saúde

Este ano, a estratégia dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/Oms), completa 10 anos e serve de exemplo para outras regiões do mundo. É tempo de fazer um balanço dos êxitos conseguidos, das dificuldades a serem superadas e dos desafios que o futuro traz para essa iniciativa, cujo objetivo é ampliar o acesso a informações e análises sobre a força de trabalho em saúde e, conseqüentemente, aprimorar a formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais, bem como a regulação social dos sistemas de educação e trabalho no campo em questão.

Rede brasileira: 21 observatórios em ação

No Brasil, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Rorehs), que integra o projeto de âmbito continental da Opas, é coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (Sgtes/MS).

Contando atualmente com 21 estações de trabalho, a rede tem estimulado a cooperação técnica direta, a publicação de diversos trabalhos de interesse do setor, a realização de eventos nacionais e internacionais, constituindo-se como uma das mais importantes iniciativas no campo de recursos humanos no país.

Criado no ano 2000, o Observatório dos Técnicos em Saúde, que está situado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), uma estação de trabalho que se ocupa

Em 1994, durante a 1ª Cúpula das Américas, realizada em Miami, os Chefes de Estado e de Governo presentes reconheceram a crescente importância das questões referentes à força de trabalho no desenvolvimento do setor saúde. Tal preocupação levou a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) a desenvolver uma estratégia de apoio ao funcionamento de fóruns nacionais permanentes para a coleta, análise e difusão de informações sobre o tema, que subsidiassem tanto a formulação de políticas por parte das autoridades nacionais quanto a gestão dos serviços.

Em 1999, foi lançada oficialmente a iniciativa de implantação, em nível regional, dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, que contou inicialmente com a adesão de nove países.

O passo seguinte foi a constituição dos observatórios e redes nacionais, por meio de reuniões das quais participavam a autoridade sanitária nacional, as principais instituições formadoras e associações de classe, entre outros. A ideia era reunir informações sobre quatro temas – (1) qualidade e norma de trabalho, (2) formação de recursos humanos, (3) produtividade e categoria de serviços e (4) governabilidade e conflitos trabalhistas no setor –, tornando públicos os produtos gerados.

Hoje, dez anos depois de terem sido criados, os observatórios estão, em sua maioria, sob responsabilidade de agências ou centros nacionais de pesquisa, cabendo à Opas implementar ações e outras iniciativas que garantam e fortaleçam a dinâmica da rede.

especialmente das questões referentes aos ‘técnicos em saúde’. Quem são os técnicos em saúde no Brasil? Como estão geograficamente distribuídos e em que carreiras atuam? Como são remunerados?

De acordo com a coordenadora do Observatório da EPSJV, a socióloga e doutora em saúde coletiva Mônica Vieira, os primeiros estudos desenvolvidos pela equipe tinham um caráter mais quantitativo e buscavam entender como duas questões referentes à formação e ao mercado de trabalho estavam relacionadas. “Havia uma vontade de conhecer a distribuição quantitativa desses técnicos no Brasil e de entender como a concentração da formação em instituições privadas e o movimento de municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras coisas, acabavam influencian-

do essa distribuição”, conta, acrescentando que a partir dos primeiros resultados obtidos foi possível partir para estudos qualitativos.

No que se refere ao funcionamento da rede de observatórios no Brasil, Mônica lamenta a falta de uma estratégia que agregue o trabalho feito nos diversos observatórios isoladamente. “As diretrizes de pesquisa são orientadas pelo Ministério da Saúde e estão inseridas num plano de trabalho bianual. Apesar disso, seria possível realizar alguns estudos de forma mais interessante – tentando dar conta da complexidade de alguns aspectos – se trabalhássemos em conjunto com estações de diferentes regiões do país”, explica.

Segundo ela, essa articulação deveria ser feita com base em um plano de ação nacional. “Acho importante

que os grupos de estudo tenham autonomia em suas análises, pontos de vista teórico e metodologias de pesquisa, mas também seria muito bom conseguir realizar alguns estudos que sejam prioridade da Coordenação da Rede”, justifica Mônica, lembrando que, no país, o momento político é favorável a essa iniciativa.

No que diz respeito ao contexto global das redes de observatórios, a pesquisadora não acredita que os estudos realizados aqui possam ter impactos num universo mais amplo. “Por mais que os estudos partam de preocupações gerais, eles estão sempre vinculados às particularidades históricas e locais da sociedade brasileira”, justifica.

Rede andina: espaço de trabalho colaborativo

Lançado recentemente, o site do Observatório Andino de Recursos Humanos em Saúde (Rede ObservaRH ‘Edmundo Granda’) reflete o bom momento que a iniciativa atravessa. A aparente vitalidade, no entanto, esconde algumas debilidades que precisam ser superadas para que a Rede, que reúne os observatórios da Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela, possa funcionar em sua plenitude.

De acordo com Mónica Padilla Díaz, assessora sub-regional de Recursos Humanos da Opas/OMS para a área andina, no início, alguns países incorporaram a idéia dos observatórios sobretudo como forma de convocar os atores principais para discutir as questões referentes ao tema. Hoje, no entanto, a iniciativa entra numa segunda etapa. “Antes, a rede era um espaço de acordo político. Atualmente, o grande desafio, e talvez a maior debilidade da iniciativa, tenha a ver com a produção efetiva de informação sólida e confiável para a tomada de decisão e para o real desenvolvimento da área nos países andinos”, diz.

Para Mónica, um outro desafio importante tem a ver com o significado que a Rede assume para as autoridades nacionais. “As autoridades políticas, nesse caso os Ministérios da Saúde dos países, ainda não se dão conta da importância da informação para a tomada de decisão e nem do papel que devem desempenhar no fortalecimento das instituições que trabalham para ampliar essa capacidade em nível de sociedade. É preciso que os Estados se conscientizem da importância de investir nas instituições, especialmente nas acadêmicas e de pesquisa, para impulsionar a formação de pesquisadores qualificados e capazes de produzir conhecimento adequado e de qualidade”, acentua.

Apesar das dificuldades, a assessora da Opas não tem dúvidas que a constituição da Rede vem trazendo muitos benefícios aos países membros e para as questões sub-regionais e regionais de saúde. “Antes da criação da rede já havia um ganho em nível nacional. Os observatórios geraram produtos importantes e foram cenário de debates e de promoção de políticas específicas para o setor. A criação da rede, no entanto, foi fundamental para dinamizar os processos nacionais e permitir a construção de uma agenda comum, focada nos cinco objetivos do Plano Andino de Recursos Humanos em Saúde e em alguns temas que representam uma preocupação geral: a migração de trabalhadores e a formação desses profissionais”, constata.

Outro benefício importante, na opinião de Mónica, é o estabelecimento de um espaço, que não é só virtual, de trabalho colaborativo entre os observatórios nacionais. “No caso do acompanhamento das metas para o desenvolvimento dos recursos humanos houve um exercício coletivo muito interessante e a questão acabou

sendo levada para o plano político, ao entrar no acordo que originou o **Organismo Andino de Salud (Oras-Conhu)**, dando destaque à questão dos recursos humanos, e ao ser retomada recentemente no processo de constituição da Unasul”, ressalta.

Entre os pontos positivos, ela ainda destaca o aumento da visibilidade dos setores de recursos humanos dos Ministérios, a possibilidade de inserir o tema na agenda dos países; e a ostensiva divulga-



ção do trabalho realizado e dos produtos gerados no âmbito dos países. “A Rede está criando uma cultura de comunicação”, enfatiza.

Por fim, Mónica cita a ampliação das ações de cooperação internacional, destacando o papel que o Brasil desempenhou na construção da Rede Andina. “Um acordo estabelecido entre a Opas e o governo brasileiro foi fundamental para a viabilidade financeira do projeto, mas também houve o apoio técnico, facilitado pela experiência de trabalho acumulada no país, e a possibilidade de desenvolver alguns trabalhos em parceria com colegas brasileiros”, reitera.



Organismo pertencente ao Sistema Andino de Integração. Seu objetivo é coordenar e apoiar os esforços dos países membros, individual ou coletivamente, na melhoria da saúde de seus povos, dando prioridade aos mecanismos de cooperação que impulsionam o desenvolvimento dos subsistemas e metodologias.

Na África, muitas dificuldades a serem superadas

Muitos países africanos iniciaram reformas buscando fortalecer os seus sistemas nacionais de saúde, mas a falta de profissionais tem sido um obstáculo para se alcançar esse objetivo. Já é consenso que, a menos que algo seja feito sobre a crise que afeta a área de recursos humanos em saúde nos países da África, as metas de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) dificilmente serão alcançadas. A superação de problemas como a migração internacional, os desequilíbrios de distribuição, a formação profissional inadequada, o recrutamento e a fixação nos postos de trabalho e, especialmente na África, os impactos do HIV/Aids no setor da saúde, dependem de dados e informações de qualidade.

“Apesar dos esforços feitos pelos países para desenvolver políticas e planos de recursos humanos no contexto das reformas do setor saúde, a inexistência de dados e informações confiáveis impede que sejam tomadas decisões com base em evidências e que sejam realizadas análises comparativas”, afirma Adam Ahmat, técnico do escritório regional da Organização Mundial da Saúde na África (Afro/OMS) e coordenador do Observatório de Recursos Humanos da África (African Health Workforce Observatory - AHWO), destacando que a experiência realizada na Região das Américas revelou que essa pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a quantidade de informações e evidências e aumentar a sensibilização para as questões relacionadas à força de trabalho em saúde.

A criação de um observatório africano foi recomendada durante a consulta regional para a África, realizada em julho de 2005, em Brazzaville (Congo). O observatório foi concebido como um mecanismo de promoção do diálogo político sobre o tema, da aprendizagem e da partilha de informações e de experiências, facilitando a formação de alianças estratégicas para a superação das dificuldades e aumentando a compreensão sobre a necessidade de se criar e fortalecer sistemas de informação sobre a força de trabalho em saúde nos países. O AHWO é visto como uma rede que inclui os observatórios nacionais, um grupo de direção e um secretariado regional.

Para Ahmat, a construção da rede africana ainda enfrenta vários desafios, que persistem na maioria dos países da região. “O processo de criação de observatórios nacionais continua a ser longo, devido à falta de recursos e de acordos institucionais no âmbito dos países; os sistemas de informação sobre recursos humanos ainda são débeis e faltam ferramentas de acompanhamento e avaliação; há baixa capacidade de produzir informações e evidências confiáveis para a tomada de decisão; há falta de coordenação, articulação, sinergia e lideranças no setor; e, em muitos países, os gestores da área ainda não têm autoridade para enfrentar e solucionar os desafios existentes”, avalia.

Ele ressalta que o fortalecimento do Observatório Regional é primordial para apoiar o estabelecimento de observatórios nacionais funcionais. “Nesse processo, estamos buscando ampliar a documentação e a divulgação de práticas e pesquisas relacionadas à questão dos recursos humanos em saúde na região; criar vínculos e estimular a colaboração entre as instituições sub-regionais, os parceiros e a OMS que facilitem a criação dos observatórios nacionais; apoiar os países no fortaleci-

mento de seus sistemas de informação sobre a força de trabalho em saúde; e atuar como uma voz em defesa permanente da importância dessas questões e da mobilização de recursos para a área”, afirma.

“Observatórios devem assumir uma nova identidade”

Na opinião do consultor da Opas/OMS Felix Rígoli, os Observatórios foram um lugar privilegiado de discussão e análise das políticas de recursos humanos na América Latina durante os primeiros anos deste século. Apesar do sucesso inicial, é hora, segundo ele, de os observatórios buscarem novos caminhos. “Depois do ‘Chamado à Ação de Toronto’ e do Dia Mundial da Saúde de 2006, dedicado ao tema dos recursos humanos para a saúde, os observatórios diversificaram sua atuação para dar resposta aos novos desafios. Agora, eles devem assumir uma nova identidade, atuando como geradores de informação vinculada às políticas e metas regionais de RH”, observa, ressaltando: “Isso implica uma agenda de pesquisa muito mais específica e negociada com as autoridades e com os tomadores de decisão”.

Quanto à avaliação do trabalho realizado, é preciso, de acordo com Rígoli, lembrar que o processo de implantação dos observatórios variou muito de lugar para lugar. “A Região Andina utilizou a tecnologia informática da rede brasileira para a montagem da Rede Edmundo Granda, que está claramente focada no Plano Andino de Recursos Humanos e no monitoramento das Metas Regionais de RH. A rede brasileira, por outro lado, está passando por um período de redefinição



de planos diretores, com uma demanda de parte das autoridades de alinhar os temas e a produção técnica desses fóruns às novas demandas do SUS. A rede regional (www.observarh.org/regional), integrada por 28 países e mais de 100 estações de trabalho, tenta, por sua vez, focar sua atenção na chamada 'Década de Recursos Humanos 2006-2015' e fazer os elos com as redes sub-regionais e dos outros continentes", exemplifica, lembrando que o reposicionamento dos observatórios nas Américas deve ocorrer em sintonia com a estratégia Web 2.0 da Opas que representa mudanças de plataforma tecnológica.

Para Felix Rigoli, as prioridades atuais de política de RH são a formação e o desenvolvimento de uma força de trabalho voltada para a atenção primária de saúde (APS) e para um sistema universal e equânime de provisão de serviços de alta qualidade. Nesse sentido, os observatórios devem forne-

cer informações que facilitem o alcance desses objetivos. "Há algumas perguntas que precisam ser respondidas: Quais são as diferenças de cobertura e iniquidade de pessoal de saúde entre regiões e sistemas? Como atrair e reter pessoal de alta qualificação para trabalhar em áreas mais carentes? Como formar profissionais de saúde adequados ao trabalho em programas de APS?", ressalta.

Por fim, segundo ele, há uma outra questão considerada crucial: a criação de sistemas de monitoramento e avaliação dos programas propostos, como uma maneira de dar retorno às autoridades sobre os resultados (ou a falta de resultados) que estão sendo obtidos. ✉

Leia mais:

- Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises. Volume 1 - (Editora Fiocruz, 2003). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orh_completo.pdf (em português)
- Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e Análises. Volume 2 (Opas/OMS, 2004). Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/Livro_inteiro_portugu%C3%AAs.pdf (em português)
- Translating information into health policy (Félix Rígoli, Mónica Padilla, Allison Foster e Jose Paranaquá de Santana). Disponível em: <http://healthexchange.com/2009/> (em inglês)
- Chamado à Ação de Toronto (Opas, 2005). Disponível em: http://www.observarh.org/regional/fulltext/desafiostronto_por.pdf

Anel de redes amplia potencial de trabalho

No dia 25 de outubro de 2007, em uma reunião realizada em Brasília, com a presença de representantes da Opas/Washington e dos escritórios central, africano e europeu da OMS, o atual gerente de Programa de Cooperação Internacional (TC 41) da Opas/OMS, José Paranaquá de Santana, apresentou um projeto, cujo objetivo é fortalecer a dimensão comunicacional dos observatórios de RH e suas relações no plano virtual. No Brasil, pouco mais de dois anos depois do lançamento, a proposta já começa a dar bons resultados.

"Com a proposta de se expandir a iniciativa da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde para outras regiões, o uso da Internet para ampliar a apropriação e uso dos produtos elaborados no âmbito da Rede e potencializar os seus objetivos fica ainda mais atrativo", justifica Paranaquá.

Segundo ele, o plano consiste em estabelecer um conjunto mínimo parâmetros a serem adotados voluntariamente por instituições participan-

tes de observatórios de recursos humanos em todo o mundo, a fim de desenvolver o uso de ferramentas Web e permitir a construção de um Anel de Rede (Web Ring) composto por seus websites.

De acordo com o projeto, três tipos de websites formam o Anel de Rede: os de 'enlace', cujo papel é estimular a interação entre os participantes e difundir o uso de tecnologias de comunicação mediadas por computadores; os sites da coordenação de uma rede nacional ou de um país, nos casos em que só há um único observatório; e os das Estações de Trabalho. Atualmente, as funções de enlace são desempenhadas pelo escritório central da Opas (Opas/WDC), para toda a Região das Américas, e de Brasília (Projeto Arco/ObservaRH), para o Brasil. A ideia é que esse papel venha a ser exercido por meio de sites publicados pela OMS, Afro/OMS e outros organismos regionais ou subregionais de saúde. Os websites de enlace devem, segundo o projeto, ser publicados necessariamente em português, espanhol, inglês e outras línguas oficiais da OMS.

A adoção de denominação, identidade visual e arquitetura básica comum a todos os sites, sempre respeitando a identidade das instituições e a liberdade de agregar outros elementos específicos, são alguns dos parâmetros propostos para a constituição do anel de redes. A adoção de um 'drive de interconexões' que facilite a consulta dos usuários a outros sites do anel também é considerada importante, na medida em que pode originar uma base de dados comum, que permita a busca de conteúdos em vários sites ao mesmo tempo. No caso da Rede Brasileira, quando há consenso na adoção dos parâmetros mínimos estabelecidos pelas Opas, o Projeto Arco (ObservaRH do Brasil) se compromete a hospedar os sites das instituições que necessitam, registrar o domínio com nome padronizado e desenvolver as proposta de identidade visual comum e de arquitetura mínima para os três tipos de site, bem como do 'drive de interconexões' entre eles.

Educação de Técnicos em Saúde - parte 2

Na revista anterior, foi visto que tanto a finalidade da educação quanto o significado do conhecimento e as teorias e práticas utilizadas no processo educativo dependem da concepção de mundo na qual se inserem historicamente. Outra ideia abordada é que cada uma das concepções dá origem a correntes pedagógicas que podem ser classificadas como críticas, aquelas que possibilitam a compreensão da realidade, potencializando a ação transformadora dos sujeitos e agindo em benefício da emancipação humana, e não-críticas, aquelas que visam à adequação dos sujeitos a uma realidade tida como natural e estável.

Tendo como base o texto ‘Um panorama sobre as correntes pedagógicas críticas e não-críticas’, de Marise Ramos (ver entrevista Revista RETS nº 3), vamos buscar, a partir de agora, entender melhor algumas dessas correntes, a fim de compreender a dificuldade de se definir de maneira unívoca o termo ‘educação de técnicos em saúde’, razão de constituição da Rede.

Pedagogia tradicional: o professor como detentor exclusivo do saber

Os sistemas de ensino começaram a ser formalmente constituídos no início do século XIX, sob inspiração do **Iluminismo** e dentro da nova ordem econômica que se estabelecia com a ascensão da burguesia. À escola é dada a função de eliminar a ignorância, considerada como causa da marginalidade social, e, pela primeira vez na história, a educação é concebida como um direito de todos.

A natureza da educação, por sua vez, dá origem a uma profunda disputa histórica entre os que defendem sua face humanista – como forma de acesso à cultura e aos valores de uma época – e os que defendem seu aspecto econômico, ou seja, necessidade de formação de trabalhadores para a o novo modo de produção que começava a se estabelecer. O resultado da disputa acabou sendo o estabelecimento de projetos educacionais distintos: um voltado para o ensino da elite dirigente e outro para a formação da classe trabalhadora.

Dando continuidade ao trabalho desenvolvido por estudiosos de diversas áreas – John Locke, Jan Amos Komenský (Comênio), Jean Jaques Rousseau e Johann Heinrich Pestalozzi, entre outros – e apoiado no pensamento de Immanuel Kant, o filósofo e psicólogo alemão Johann Friedrich Herbart (1776-1841) estabelece a primeira teoria da instrução formal e dá à educação um caráter científico. Pautado no campo da psicologia, Herbart considera as representações, oriundas das sensações – relação do homem com o mundo através dos sentidos –, como a base do funcionamento da mente humana. Para ele, é a partir da experiência sensível que o homem constitui sua subjetividade.

No que diz respeito ao processo ensino aprendizagem, ao professor, considerado detentor de todo o saber, é dada a responsabilidade não só de transmitir os conhecimentos para os alunos – receptores passivos dos ensinamentos –, mas de conduzir o desenvolvimento e a formação moral de cada um deles, educando sua vontade, por meio da clarificação das representações que estão em sua mente, e controlando seus impulsos, seus desejos e suas emoções. De acordo com Herbart, o sucesso do processo educacional depende da correta aplicação dos procedimentos pedagógicos de:

- Preparação: o professor recorda o que o aluno já sabe;
- Apresentação: o novo conhecimento é transmitido;



Movimento filosófico, religioso, científico e político, iniciado na segunda metade do século XVII, que exerceu grande influência sobre a vida política e intelectual da maior parte

dos países ocidentais. Idéias iluministas, baseadas em princípios racionalistas, acabaram motivando as revoluções burguesas e resultando no fim do Antigo Regime e no surgimento de doutrinas de caráter liberal.

- Assimilação: o aluno deve comparar o que já sabia com o que aprendeu, percebendo semelhanças e diferenças;
- Generalização ou sistematização: a partir do aprendido, o aluno deve ser capaz de formular regras gerais e abstrações; e
- Aplicação: o aluno deve mostrar a utilidade do que aprendeu, por meio de novos exemplos e exercícios, dando sentido ao conhecimento que deixa de ser um simples acúmulo de informações.

Próximo ao final do século, a doutrina herbartiana começa a ser duramente criticada por sistematizar demasiadamente os processos didáticos, supervalorizar o papel do professor e ignorar tanto a ação do aluno quanto sua capacidade de auto-aprendizagem. Juntamente com as críticas, surge o movimento da escola ativa, capitaneado por John Dewey (1859-1952), e uma nova teoria da educação – a pedagogia nova – que, entre outras coisas, desaprova o caráter

mecânico, artificial e desatualizado dos conteúdos próprios da escola tradicional.

Pedagogia nova: aprendendo a aprender

Apesar de manter uma grande semelhança com a pedagogia tradicional de Herbart, na medida que creditava à escola o papel de equalizar a sociedade, a pedagogia nova traz uma explicação bem diferente para a marginalidade do ser. Os males sociais, anteriormente creditados à ignorância, passam a ser considerados frutos da rejeição. A integração social, por sua vez, que na pedagogia tradicional era vista como fruto da ‘instrução’ recebida na escola, passa a ser considerada pela pedagogia nova como resultado da aceitação do indivíduo pelo grupo. Nesse sentido, caberia à escola trazer a harmonia social por meio do ajuste e da adaptação dos indivíduos à sociedade, levando-os a aceitar as diferenças e a respeitar as individualidades.

Segundo Marise Ramos, para o educador brasileiro Demerval Saviani (Escola e democracia, 1985), a passagem da pedagogia tradicional para a pedagogia nova produz vários deslocamentos importantes, dentre os quais: do intelecto para ao sentimento; da dimensão objetiva para a dimensão subjetiva do conhecimento (do lógico para o psicológico); dos conteúdos para os métodos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade; e da quantidade para a qualidade. Na pedagogia nova, como destaca Saviani, “o importante não é aprender, mas aprender a aprender”.

Inspirado pelo **Pragmatismo**, John Dewey via a educação como o processo pelo qual os professores buscam desen-

volver em seus alunos a prática do pensamento reflexivo, ou seja, como explica Marise, do exame ativo, persistente e cuidadoso de toda a crença e forma de conhecimento à luz dos fundamentos que as sustentam e das conclusões a que tendem.

Para ele, o processo de ensino-aprendizagem deveria começar por algo ‘concreto’ e fazer com que, gradativamente, os interesses práticos dos alunos, por carpintaria, por exemplo, fossem transferidos para as matérias intelectuais, como a geometria. Nesse sentido, o método educativo proposto por Dewey se desenvolveria em cinco fases: percepção do problema; formulação do problema, a partir das dificuldades que ele representa; hipótese para guiar a observação e outras operações; raciocínio lógico; e experimentação e comprovação da hipótese.

No entender de Dewey, pensar é uma função inerente à inteligência humana e, portanto, não pode ser aprendida e nem ensinada. Dessa forma, o papel dos professores é fazer com que seus alunos aprendam a “pensar bem”, isto é, que eles adquiram o hábito da reflexão. A aprendizagem, segundo ele, é algo que o aluno deve fazer por iniciativa própria. Aos mestres cabe guiar seus alunos na direção desejada. O currículo escolar não deve predeterminar cada experiência, mas sim visar à transformação das experiências vividas. As salas de aula, por sua vez, se constituem em espaços de

análise e transformação dessas experiências por meio de alternativas, consequências e suposições, no processo de construção do conhecimento.

De acordo com Marise Ramos, essa corrente pedagógica, que se apóia na filosofia pragmatista, numa concepção político-econômica liberalista e numa visão funcionalista da sociedade, é considerada não-crítica por considerar as desigualdades sociais como diferenças individuais e por acreditar no poder da educação de promover a aceitação de uns pelos outros, forjando um processo de adaptação das pessoas às condições existentes e buscando assegurar um funcionamento harmonioso da sociedade. Na opinião de Saviani, tanto a pedagogia tradicional quanto a pedagogia nova desconsideram a perspectiva histórica, tratam professores e alunos em termos individuais e não como sujeitos sociais, e, numa “inversão idealista”, convertem a educação de elemento determinado pela estrutura social em elemento determinante capaz de transformar a sociedade.

Segundo seus críticos, ainda que tenha trazido importantes contribuições à educação, o escolanovismo acabou fortalecendo a eficiência instrumental que possibilitou o surgimento do tecnicismo, uma nova teoria educacional propícia ao industrialismo e ao produtivismo característicos do capitalismo pós-guerra. 📧

(continua na próxima edição)

Escola filosófica de origem norte-americana, surgida por volta de 1870, que se caracteriza pela deserença no fatalismo e na crença de que a inteligência deve ir além do simples conhecimento das coisas, permitindo a ação humana sobre elas. Charles Peirce, William James e John Dewey, que cunhou o termo ‘instrumentalismo’, são alguns dos principais representantes desse movimento.



Unasul aprova criação de Rede de Escolas Técnicas em Saúde



Desigualdade social aguda, que se reflete diretamente na saúde das populações mais vulneráveis; sistemas de saúde não-universais e, por consequência, excludentes; dificuldade no controle de epidemias de doenças infecto-contagiosas e simultâneo aumento dos índices de morbidade e mortalidade causados por doenças crônicas; intensa migração de profissionais de saúde. A superação desses e de muitos outros desafios que preocupam as autoridades dos países sul-americanos depende tanto da ampliação das políticas de inclusão social quanto do fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde da região, com aumento da oferta, universalização do acesso e melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Em meio ao crescente e acelerado atual processo de globalização, há um consenso de que os problemas não afetam os países de forma isolada e que, portanto, as soluções também devem ser buscadas por meio de políticas regionais que deem conta da complexidade e da abrangência dos fenômenos. Solucionar esses problemas, especialmente os que ocorrem no campo da saúde, em âmbito continental, sem deixar de levar em consideração as especificidades de cada país, é um dos propósitos da União das Nações Sul-Americanas (Unasul), organismo supranacional que reúne num único bloco todos os 12 países da América do Sul.

Em busca de identidade e cidadania sul-americanas

A idéia de criação da Unasul foi oficializada na Declaração de Cuzco, assinada, em dezembro de 2004, durante a III Reunião de Presidentes da América do Sul. Foi, no entanto, apenas em maio de 2008, durante uma reunião de Chefes de Estado e de Governo em Brasília, capital do Brasil, que a Unasul foi formalmente estabelecida.

O objetivo da Unasul, expresso em seu tratado constitutivo, é: “construir, de maneira participativa e consensuada, um espaço de integração e união no âmbito cultural, social, econômico e político entre seus povos, priorizando o diálogo político, as políticas sociais, a educação, a energia, a infra-estrutura, o financiamento e o meio ambiente, entre outros, com vistas a eliminar a desigualdade socioeconômica, alcançar a inclusão social e a participação cidadã, fortalecer a democracia e reduzir as assimetrias no marco do fortalecimento da soberania e independência dos Estados”. Sua hierarquia institucional é bastante complexa, sendo composta pelo Conselho de Chefes de Estado e de Governo, pelo Conselho de Ministros das Relações Exteriores; pelo Conselho de Delegado, e pela Secretaria Geral, que apoia as demais instâncias no cumprimento de suas funções. A presidência *pró tempore* (PPT) da Unasul será ocupada sucessiva e anualmente por cada um dos Estados Membros, em ordem alfabética. Em 10 de agosto deste ano, com a recusa da Colômbia, o Equador assumiu a função, em substituição ao Chile.

Além da integração econômica, inspirada no modelo adotado pela União Européia, também faz parte do projeto a adoção de medidas conjuntas para as áreas de defesa e da saúde. Nesse sentido, foram criados, durante a Cúpula Extraordinária da Unasul, realizada em dezembro de 2008, na Costa do Saúipe, Brasil, o Conselho de Defesa Sul-America-

no e o Conselho de Saúde Sul-Americano, o Unasul-Saúde (<http://www.unasul-salud.org>), a ser formado pelos 12 ministros da área. Na mesma reunião, os membros do Conselho de Chefes de Estado e de Governo definiram a Agenda Sul-Americana de Saúde, a ser implementada nos três anos seguintes.

Unasul-Saúde institui uma agenda continental

Em abril de 2009, em Santiago do Chile, na primeira reunião do Conselho de Saúde Sul-Americano foram detalhadas as atividades de cada um dos cinco pontos da Agenda Sul-Americana da Saúde: (1) estabelecer o escudo epidemiológico sul-americano; (2) desenvolver sistemas de saúde universais e equitativos; (3) prover acesso universal a medicamentos e outros insumos para a saúde; (4) promover a saúde e enfrentar de forma conjunta seus determinantes sociais; e (5) fortalecer a formação e a gestão de recursos humanos em saúde. Na mesma ocasião, foi definida a criação de um Comitê Organizador, responsável por executar as decisões do Conselho, da Secretaria Técnica e dos Grupos Técnicos (GTs) que atuarão em cada um dos itens considerados prioritários.

Para o ex-presidente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e representante brasileiro no Comitê Coordenador, Paulo Marchiori Buss, embora os trabalhos estejam apenas começando, já é possível medir a importância do primeiro tema da agenda: estabelecer o escudo epidemiológico sul-americano para enfrentar em conjunto os principais pro-

blemas de saúde do continente. “Quando os primeiros casos da nova gripe foram detectados na Argentina e no Chile, os demais países foram imediatamente alertados, possibilitando uma verdadeira operação de guerra em aeroportos e áreas fronteiriças para barrar a expansão da doença”, lembra, acrescentando: “Várias medidas foram tomadas para disponibilizar recursos diagnósticos e terapêuticos a todos os países. Além disso, foi traçada uma estratégia comum para obter a vacina antigripal específica, tão logo esteja disponível. O Conselho também declarou que, em casos de emergência de saúde pública, as necessidades de saúde pública e o direito à saúde devem sobrepujar os interesses do mercado”.

Desenvolver iniciativas de monitoramento e avaliação dos sistemas nacionais de saúde, incentivar a troca de experiências para estender a cobertura e aumentar a qualidade no atendimento de saúde, tendo por base a estratégia de Atendimento Primário Integral, e implantar iniciativas de prestação de serviços de saúde para os migrantes na região são algumas das diretrizes traçadas para garantir aos cidadãos o direito universal à saúde, segundo ponto da Agenda.

Cabe ao GT de Acesso Universal a Medicamentos, entre outras coisas, mapear e tentar aumentar as capacidades do continente para a produção de medicamentos e outros insumos de saúde; trocar experiências para a criação de mecanismos de enfrentamento integrado das barreiras que limitam o acesso a medicamentos essenciais e de alto custo; e estabelecer um espaço de comunicação de riscos sobre o controle da qualidade de medicamentos, bem como sobre a falsificação de fármacos e o tráfico ilícito.

Para o quarto item da Agenda, o Plano de Trabalho prevê cinco diretrizes: criação da Comissão Sul-Americana de Determinantes Sociais da Saúde; estímulo ao intercâmbio nos campos da formação e pesquisa em Determinantes Sociais de Saúde; desenvolvimento de

Instituições que desenvolvem atividades de pesquisa e de formação de pessoal na área de saúde, possibilitando a operação eficaz, eficiente e sustentável dos sistemas e serviços de saúde.

ações que tornem visíveis as desigualdades em saúde na América do Sul; troca de experiências e monitoramento dos Determinantes Sociais da Saúde; diálogo com outros Conselhos da Unasul, a fim de possibilitar o trabalho conjunto para a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde.

A solução das questões referentes ao último ponto da Agenda – formação e gestão da força de trabalho em saúde –, consideradas prioritárias para o fortalecimento e aprimoramento dos serviços de saúde, está a cargo do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos (GTRRHH – Unasul), coordenado pelo secretário de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde do Brasil, Francisco Campos. “Considerando que o setor da saúde, assim como o da educação, é intensivo e extremamente dependente da qualidade de sua força de trabalho, esse item da agenda sul-americana é considerado de fundamental importância”, ressalta Paulo Buss.

Rede de Escolas Técnicas: aprimorando a formação de técnicos em saúde

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), apesar de a situação dos profissionais de saúde variar entre as nações sul-americanas, todas apresentam profundos desequilíbrios na disponibilidade, composição e distribuição da força de trabalho, ou seja, pode haver, por exemplo, escassez de pessoal em determinadas localidades e excesso em outras ou um excessivo número de profissionais formados numa determinada especialidade, em detrimento de outras.

A solução para essas e outras questões, que tendem a se agravar com a crescente integração econômica entre os países e o aumento da mobilidade

dos trabalhadores pelo continente, passa, segundo Paulo Buss, pelo estabelecimento da reciprocidade de reconhecimento curricular e particularmente de mecanismos de habilitação e credenciamento entre os países, o que não parece ser algo muito simples. “Hoje existe uma enorme diversidade no que diz respeito à formação, certificação, regulação e regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores. A formação desses profissionais, por sua vez, está geralmente atrelada aos imperativos de mercado – seja na oferta institucional de formação ou na definição curricular das especializações –, o que contribui para aprofundar o quadro das desigualdades em cada um dos países e no bloco regional como um todo”, acentua.

Entre os planos do GT, está a criação, com sede no Rio de Janeiro, do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (Isags), voltado para formação de dirigentes de mais alto nível para os sistemas de saúde da região, e a conformação de redes de intercâmbio entre instituições estruturantes em saúde, dentre as quais a de Escolas Técnicas de Saúde, levando em consideração o trabalho desenvolvido pela RETS.

A idéia é que as instituições integrantes das redes assumam o compromisso e se articularem para garantir a convergência de ações no âmbito da formação de pessoal; de promover a cooperação técnica entre seus pares e com os outros órgãos de serviços, ensino e pesquisa afins; e de desenvolver e manter sistemas de monitoramento da força de trabalho e da formação de trabalhadores da saúde. A gestão de cada Rede ficará a cargo de uma de suas instituições integrantes, a ser definida pelo GT entre as previamente indicadas pelos Estados Membros, por mandatos de quatro anos. 📌



Formação e informação são primordiais para o fortalecimento da APS

Esta é a última de uma série de matérias, iniciada na Revista RETS nº 1, cujo intuito foi destacar as questões relacionadas à força de trabalho nas quatro reformas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) propostas, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório de 2008.

Serviços com foco nas pessoas: princípio pede mudanças na formação dos trabalhadores da saúde

De acordo com o relatório da OMS, dar prioridade às pessoas, realçando a saúde, o bem-estar, os valores e as capacidades dos usuários e trabalhadores do sistema, é o único caminho possível para que os cuidados primários contribuam – de forma segura, efetiva e socialmente produtiva – para a promoção da saúde, a prevenção e cura das doenças e para os cuidados em geral. “As ciências biomédicas ocupam e devem continuar a ocupar uma posição central na medicina moderna”, diz o documento, citando, no entanto, a opinião do médico canadense William Osler, um dos seus precursores, – “é mais importante saber que tipo de doente tem a doença do que que tipo de doença tem o doente” – para realçar a importância da dimensão humana na saúde.

Priorizar as pessoas, no entanto, não é um princípio trivial. Ele exige mudanças significativas nas rotinas habituais e a superação, segundo a OMS, da maior limitação dos cuidados de saúde contemporâneos: a falta de capacidade dos serviços para atender as especificidades de cada comunidade e de cada indivíduo. A forma como os serviços tratam as pessoas recebe geralmente muitas críticas das pessoas. Muitos trabalhadores do setor, por sua vez, já começam a entender que as deficiências de abordagens estritamente biomédicas, aliadas aos inúmeros problemas que normalmente já enfrentam em seu cotidiano profissional – baixos salários, pouca estabilidade, falta de recursos e infraestrutura, excesso de trabalho, entre outros –, tendem a dificultar ainda mais o relacionamento com os usuários.

É primordial, conforme o texto, que os profissionais da área, principalmente aqueles que trabalham na atenção primária, compreendam que cada indivíduo vive seus problemas de saúde de uma forma específica e desenvolvam sua capacidade de responder a essa diversidade e de reconhecer aspectos importantes do problema que não estejam relacionados a doenças, como a violência doméstica, por exemplo.

Mas não são apenas os usuários que ganham com as mudanças propostas. Vários estudos, segundo o relatório, mostram que a adoção de serviços orientados para a pessoa acaba sendo, por conta da efetividade das ações, um grande fator de satisfação também para os profissionais de saúde. O grande desafio, como destaca o texto, é que poucos trabalhadores de saúde recebem formação adequada a esse tipo de atendimento. Ainda que não possam solucionar sozinhos todos os casos que surgem, as equipes de cuidados primários devem encontrar respostas para a maioria dos problemas de saúde nas comunidades em que estão inseridos, por meio da mobilização de recursos extras, encaminhando usuários a serviços especializados, ajudando-os a navegar no complexo ambiente dos sistemas de saúde ou até mesmo reconhecendo e tentando minimizar as inúmeras dificuldades encontradas pelos pacientes para a continuidade dos cuidados.

Para a OMS, a mudança dos atuais sistemas de formação profissional, das estruturas das carreiras e dos mecanismos de remuneração, que estão longe de refletir a relevância dos que trabalham no nível dos cuidados primários de saúde, leva às duas últimas reformas: a das políticas públicas e das lideranças.

Políticas públicas devem ser aprimoradas

As políticas públicas, tanto no setor da saúde quanto em outros setores, interferem diretamente nas questões de saúde das comunidades. A falta de articulação entre essas políticas reduz sobremaneira sua efetividade na superação de desafios trazidos pelo peso crescente do envelhecimento, da urbanização e dos determinantes sociais da saúde, entre outras coisas. Por essa razão, a OMS estabelece a melhoria das políticas públicas como uma das quatro reformas necessárias ao fortalecimento da APS nos países.

Em sua proposta, a OMS considera três tipos de políticas que podem ser reforçadas e alinhadas com as metas ambicionadas pelas demais reformas em prol da APS: as ‘sistêmicas’, responsáveis pelas reorganizações necessárias aos elementos estruturantes dos sistemas de saúde – medicamentos essenciais, tecnologias, recursos humanos, acreditação, etc; as de ‘saúde pública’, que preveem ações capazes de dar resposta a problemas prioritários de saúde, por meio, por exemplo, de intervenções de prevenção e promoção da saúde; e as de ‘outros setores’ que podem contribuir com a saúde, dentro da idéia de – ‘saúde em todas as políticas’.

Entre as políticas sistêmicas, o relatório destaca a de recursos huma-

nos. Segundo o documento, a área tem sido negligenciada na maioria dos países, fazendo com que o déficit de trabalhadores seja um dos principais empecilhos ao desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde mais eficientes e até mesmo à conquista dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A questão da migração de trabalhadores de saúde, tendo como exemplo a crescente dependência dos países mais ricos de trabalhadores emigrantes para suprir os seus déficits internos, é citada para mostrar que as políticas públicas de um país também podem ter impacto significativo nas de outros.

Para a OMS, quando se trata das políticas de recursos humanos, as escolhas que os países fazem – ou não fazem – terão grandes consequências a longo prazo, uma vez que a força de trabalho em saúde tanto é um recurso indispensável à implantação das reformas dos cuidados primários e de cobertura universal quanto personifica valores que definem a APS. “Na ausência de uma opção premeditada de alinhar a política da força de trabalho da saúde com as metas da APS, as forças de mercado no sistema de cuidados de saúde induzirão os seus trabalhadores a uma maior subespecialização, em instituições de cuidados terciários, muitas vezes com recurso à migração para as grandes cidades ou outros países”, afirma a organização.

Como a saúde das populações não é apenas um produto das atividades do setor da saúde, mas depende de fatores sociais e econômicos, não adianta, segundo a OMS, as equipes de APS tentarem melhorar as condições de saúde das populações em nível local, se não forem adotadas, em nível nacional e global, políticas públicas abrangentes, que alterem, por exemplo, os padrões de nutrição e influenciem os determinantes sociais da saúde. Quanto a isso, o texto alerta: “É imprescindível que as autoridades de saúde se empenhem não apenas para obter a colaboração de outros setores em ações específicas, mas para garantir que a saúde seja reconhecida como um dos resultados socialmente valorizados de todas as políticas”.

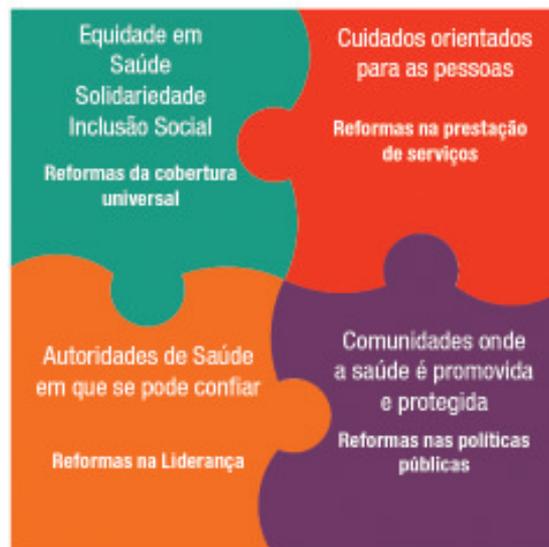
Apesar de a ação intersetorial ser um dos princípios fundamentais da

Declaração de Alma-Ata, nem sempre as autoridades de saúde conseguem coordenar suas atividades com outros setores ou para exercerem a sua influência para além do sistema da saúde pelo qual são formalmente responsáveis. A ideia de “saúde em todas as políticas” não parte de um problema de saúde específico a fim de buscar contribuição de outros setores na sua solução, mas pela identificação dos efeitos das políticas agrícolas, educacionais, ambientais, fiscais, habitacionais, de transporte e outras na saúde das populações. Nesse sentido, a OMS garante que, no que se refere às questões relacionadas à força de trabalho, somente um esforço conjunto das autoridades de saúde, trabalho e educação será capaz de preparar profissionais em números mais adequados, com uma perspectiva mais abrangente e melhor preparados para gerir os complexos desafios de saúde pública do futuro.

Reformas na liderança: autoridades e cidadãos atuando em conjunto

Por fim, a OMS destaca a necessidade de se criar e fortalecer novas formas de liderança na área da saúde como última reforma necessária à consolidação da APS como base dos sistemas nacionais. A condução das demais reformas deve ser desempenhada pelo poder público por meio de modelos colaborativos de diálogo político com todos os interessados envolvidos. “Porque é isso o que as pessoas esperam e porque é o mais efetivo”, defende o relatório, explicando: “Cabe aos governos a responsabilidade final de formatar os sistemas nacionais de saúde, mas eles não devem – e não podem – fazer, sozinhos, a reforma do setor saúde em sua totalidade”.

De acordo com o documento, sem um diálogo político estruturado e participativo, as escolhas de políticas ficam vulneráveis, por exemplo, à apropriação por grupos de interesses,



às mudanças das individualidades políticas ou à inconstância dos doadores de recursos. “Sem um consenso social, é igualmente muito mais difícil conseguir-se uma articulação efetiva com todos os envolvidos, cujos interesses divergem das opções assumidas pelas reformas da APS”, acentua o texto.

Entre outras coisas, o relatório destaca o fortalecimento dos sistemas de informação como medida indispensável ao reforço do diálogo político. “As comunidades e as organizações da sociedade civil precisam de melhor informação para proteger a saúde dos seus membros, reduzir a exclusão e promover a equidade”, garante a OMS, lembrando ainda que informação de qualidade também é fundamental para os profissionais de saúde aprimorarem seu trabalho e aperfeiçoarem a gestão dos serviços, bem como para os políticos que precisam saber se os sistemas de saúde atendem ou não as necessidades da sociedade e como estão sendo usados os recursos públicos.

Formar uma massa crítica de pessoas e de instituições, comprometidas e experientes, que executem não só tarefas técnicas e organizacionais, mas que compreendam, deem credibilidade e legitimem o novo paradigma de trabalho proposto é, segundo o relatório, uma condição indispensável à efetivação de todas as reformas propostas. 📌

Dois novos membros integram lista de instituições da RETS

A Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear (AATMN) e a Direção Provincial de Capacitação para a Saúde, do Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires, são as mais recentes instituições a ingressarem na RETS. Ambas passaram a integrar a Rede em outubro deste ano.

AAATMN (<http://www.aatmn.org.ar>), fundada em 2006, é uma organização profissional que reúne técnicos licenciados, técnicos e estudantes de Medicina Nuclear, com o objetivo de promover a formação e o desenvolvimento da classe, incentivando a melhoria contínua da prática técnica e profissional.

Mais informações: site da RETS (<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br>)

Atenção primária é tema de ciclo de conferências na ESTeSL



A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) realizou, em 24 de novembro, o segundo evento do Ciclo de Conferências: Tecnologias da Saúde nos Cuidados Primários, abordando o tema da intervenção em equipe. O ciclo tem o intuito de promover a reflexão dos trabalhadores acerca das tecnologias da saúde no contexto dos cuidados primários.

O tema do primeiro evento, que ocorreu no início de junho, foi 'Reforma em curso e os profissionais das Tecnologias da Saúde'. A participação no ciclo de conferências é restrita aos alunos e professores da ESTeSL e profissionais da área.

OPAS/OMS atualiza dados sobre o panorama de saúde na Região das Américas



A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) lançou recentemente a publicação 'Situação de Saúde nas Américas - Indicadores Básicos 2009'. Com versões em inglês e espanhol, o folheto traz dados estatísticos de diversos aspectos demográficos, sanitários e etc., divididos por sub-regiões, a fim de facilitar análises locais.

Disponível no site da Opas (<http://www.paho.org>), em: 'Dados e estatísticas'.

Publicação mostra que saúde na África melhorou nos últimos cinco anos

Lançada em português, inglês e francês, a publicação 'Orientações estratégicas para a ação da OMS na Região Africana (2005-2009): um relato dos últimos cinco anos' apresenta o resultado do trabalho realizado pelos países africanos, com apoio do escritório regional da OMS e de outros importantes parceiros nos últimos anos, e os principais desafios que ainda devem ser enfrentados pelos países no campo da saúde.

Disponível no site da Afro/OMS (<http://www.afro.who.int>)

Manual facilita monitoramento e avaliação da força de trabalho em saúde

A falta de pessoal tem sido um dos principais obstáculos para a melhoria dos sistemas nacionais de saúde. Muitos países ainda não têm capacidade técnica para monitorar adequadamente o seu pessoal de saúde e os dados, pouco confiáveis, são, muitas vezes, obsoletos. Além disso, nem sempre são utilizadas ferramentas analíticas eficazes.

O 'Manual de monitoração e avaliação dos recursos humanos para a saúde - com aplicações especiais para países de renda baixa e mediana', publicado pela OMS, fornece aos interessados ferramentas voltadas para o controle e avaliação de recursos humanos para a saúde, além de destacar experiências exitosas realizadas em alguns países.

Disponível no site da OMS (<http://www.who.int>), em: 'Publicações' > 'Como obter publicações da OMS' > 'Base de dados da biblioteca da OMS' (<http://dosei.who.int>)



Relatório da OMS aponta os principais riscos à saúde global

O relatório 'Global Health Risks', lançado pela OMS, em outubro, traz uma ampla avaliação dos 24 principais fatores responsáveis pela mortalidade prematura, incapacidade e perda da saúde em todo o mundo. A publicação reúne informações que associam fatores de riscos ambientais, comportamentais e fisiológicos a doenças e lesões que afligem a humanidade. Por tudo isso, o relatório é considerado de grande importância para a planejamento em saúde e a construção de políticas sanitárias nacionais.

Disponível, apenas em inglês, no site da OMS (<http://www.who.int>), em: Programas e projetos > Health statistics and health information systems > Global Burden of Disease (GBD)

RELAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DA RETS

ÁFRICA

Angola

Escola Técnica Profissional de Saúde de Luanda
(222) 35 78 79 / 222 35 72 04

Escola Técnica Profissional de Saúde de Lubango
(923) 53 74 06

Instituto Médio de Saúde de Benguela
cfs-b@nexo.ao

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(244) 924 215 344 / (244) 923 489 923

Cabo Verde

Universidade de Cabo Verde
(238) 261 99 04 / (238) 261 26 60

Gabinete de Estudos, Planeamento e Cooperação - Ministério da Saúde
(238) 261 0900 / (238) 261 3620

Guiné Bissau

Escola Nacional de Saúde
0021 245 663 98 80 / 0021 245 587 88 64

Direção de Recursos Humanos - Ministério da Saúde Pública
(245) 722 3402 / (245) 20-1188

Moçambique

Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário de Maputo - Ministério da Saúde
(258) 212 470 543

Direção Nacional de Recursos Humanos - Ministério da Saúde
(258) 21 310429

São Tomé e Príncipe

Instituto de Ciências de Saúde Dr. Victor Sá Machado
212 239 910 536

Representação Afro
regafro@afro.who.int

AMÉRICA CENTRAL

Costa Rica

Escola de Tecnologias em Saúde - Faculdade de Medicina - Universidade de Costa Rica
(506) 2511- 4493 / (506) 2225-8322

Cuba

Faculdade de Tecnologias de Saúde - Instituto Superior de Ciências Médicas de La Habana
(053-5) 2860389 / (053-7) 6400192

El Salvador

Representação OPAS
(503) 2298-3491 / (503) 2298-1168 (Fax)

Honduras

Universidade Nacional Autônoma de Honduras
(504) 232-2110

México

Departamento de Enfermagem Clínica Integral Aplicada/Cucs - Universidade de Guadalajara
(52-3) 10585200 / (52-3) 10585234

Escola de Enfermagem - Universidade Autônoma dos Estados de Morelos
(52 -7) 322 9632 / (52-7) 322 9642

Faculdade de Enfermagem - Universidade Autônoma de Tamaulipas - Campus Tampico
(834) 31 8 17 00 Ext. 3380

Representação OPAS
(52) (55) 5980-0880

Panamá

Representação OPAS
(507)262-0030 / (507)262-4052 (Fax)

AMÉRICA DO SUL

Argentina

Instituto Superior de Tecnaturas para a Saúde - Ministério da Saúde da Cidade Autônoma de Buenos Aires
(54) 11 4807 3341 / (54) 11 4807 0428

Direção de Capacitação Profissional e Técnica e Investigação - Governo da Cidade de Buenos Aires
(54) 11 48073341

Direção Nacional de Capital Humano e Saúde Ocupacional - Subsecretaria de Políticas, Regulação e Fiscalização - Ministério de Saúde da Nação
(54) 11 43799184 / (54) 11 43799185

Direção Provincial de Capacitação para a Saúde - Ministério da Saúde da Província de Buenos Aires
0221 483 8858 / 0221 421 0709

Associação de Instrumentadores Boanerenses
aib@netverk.com.ar

Associação Argentina de Técnicos em Medicina Nuclear
54 1 4863-4449 / 54 1 4865-9774 (Fax)

Revista TecnoSalud
54 (011) 4794-8216

Representação OPAS
(54-11) 4319-4242 / (54-11) 4319-4201 (Fax)

Bolívia

Escola Nacional de Saúde - La Paz
(591-2) 2444225 / (591-2) 2440540

Escola Técnica de Saúde Boliviano-Japonesa de Cooperação Andina
(591-4) 4257501 / (591-4) 4233750 (Fax)

Escola Técnica de Saúde do Chaco Boliviano 'Tekove Katu'
(591) 3 952 2147 / (591) 3 954 6074 (Fax)

Unidade de Recursos Humanos - Ministério da Saúde e dos Esportes
(591-2) 248 6654 / (591-2) 2481406

Representação OPAS
(591-2) 2412465 / (591-2) 2412598

Brasil

Rede de Escolas Técnicas do SUS
(61) 3315.3394 / (61) 3315.2974

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
(55) 38659797

Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - Ministério da Saúde
(61) 3315.2303 / (61) 3315-2425

Representação OPAS
55 61 3426 9595 / 55 61 3426 9591

Chile

Divisão de Gestão e Desenvolvimento das Pessoas - Ministério da Saúde
(56 2) 5740345 / (56 2) 5740608

Representação OPAS
(56-2) 4374600 / (56-2) 2649311 (Fax)

Colômbia

Associação para o Ensino de Técnicas Dentais
57 1 310 29 71 / 57 1 313 08 73

Centro de Estudos de Administração de Saúde
(57-1) 284-4777 / (57-1) 284-5810

Faculdade de Odontologia - Universidade de Antioquia
(57-4) 2196718

Fundação Universitária de San Gil (UniSanGil)
(57) (07) 7245757 / (57) (07) 7246565

Fundação Universitária da Área Andina
(57-1) 2497249 / (57-1) 2100330 Ext: 104

Serviço Nacional de Aprendizagem (Sena)
(57- 1) 5461500 Ext. 12011

Direção Geral de Análise e Política de Recursos Humanos - Ministério da Proteção Social
(57-1) 3305000 / (57-1) 3305050

Representação OPAS
(011-57-1) 314-4141

Equador

Representação OPAS
(593 2) 2460330

Paraguai

Centro Educativo Superior em Saúde (CES Ypacarai) - Faculdade em Ciências da Saúde
(595) 513 432029 / (595) 513 432009

Instituto Nacional de Saúde
(595 21) 294 482 / (595 21) 283 798

Instituto Técnico Superior do Saber
(595 21) 583647

Direção de Institutos Técnicos Superiores - Ministério de Educação e Cultura
(595 21) 498 716

Direção Nacional de Recursos Humanos em Saúde - Ministério de Saúde Pública e Bem-estar Social
(595) 21 - 204601

Representação OPAS
(011-595-21) 450-495

Peru

Direção Geral de Gestão do Desenvolvimento de Recursos Humanos - Ministerio da Saúde
(51-1) 333-2899 / (51-1)623-0000

Representação OPAS
(511) 319 5700 / (511) 437 8289 (Fax)

Uruguai

Escola de Tecnologias Médicas - Universidade da República
(00598-2) 487 1323

Direção Geral de Saúde - Ministério de Saúde Pública
(598-2) 400 1002 / (598-2) 4097800

Representação OPAS
(5982) 707-3590 / (5982) 707-3530

EUROPA

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
(351) 218 980 400 / (351) 218 980 460 (Fax)

Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde
(351) 218 430-500 / (351) 218 430 530 (Fax)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)

Departamento de Recursos Humanos em Saúde
41 22 791 2542 / 41 22 791 4747

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)

Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos
(202) 974 3000 / (202) 974 3612

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA A ÁFRICA (AFRO)

Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde
(47 241) 39 416 / (47 241) 95 39 511 (Fax)