

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Doutorado em Saúde Pública

Pedro Miguel dos Santos Neto

**ANÁLISE DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: O CASO DA
REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL**

RECIFE
2012

Pedro Miguel dos Santos Neto

**ANÁLISE DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: O CASO DA
REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de doutor em Ciências.

Orientador:

José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S231a Santos Neto, Pedro Miguel dos.

Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil / Pedro Miguel dos Santos Neto. - Recife: s.n, 2012.

206 p.: ilus., tab., graf., 30 cm.

Tese (Doutorado em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior.

1. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. 2. Recursos Humanos em Saúde. 3. Serviços de saúde. I. Araújo Júnior, José Luiz do Amaral Corrêa de. II. Título.

CDU 614.39

PEDRO MIGUEL DOS SANTOS NETO

**ANÁLISE DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: O CASO DA
REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL.**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de doutor em Ciências.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Dr. José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior
NESC/CPqAM/FIOCRUZ

Dra. Maria Helena Machado
ENSP/FIOCRUZ

Dr. Petrônio José de Lima Martelli
Departamento de Medicina Social da UFPE.

Dra. Tereza Maciel Lyra
NESC/CPqAM/FIOCRUZ

Dr. Antonio da Cruz Gouveia Mendes
NESC/CPqAM/FIOCRUZ

Dedico esta Tese a Afra, Peu, Bia, Lena e aos meus pais.

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. Análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil. 2012. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este Estudo aborda a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde brasileira (Rorehs). A partir do referencial teórico da Análise de Políticas, desenvolve a exploração do objeto através da pesquisa qualitativa e recorrendo ao instrumental da análise documental, incluindo as páginas eletrônicas disponibilizadas pela Rede e a uma série de entrevistas realizadas junto a personagens de destaque no que se refere ao seu desenvolvimento. Discute, entre outras questões, o Contexto em que a Rorehs se estrutura e se organiza; o Conteúdo da sua proposta, que vem representado por sua produção e elenco de atividades; os principais Atores desta trajetória e o Processo de formatação da política em si. Espera-se que esta investigação possa representar uma contribuição sobre o processo desenvolvido pela Rede brasileira e que também auxilie no planejamento futuro de suas atividades, podendo representar o fortalecimento de sua capacidade de atuação e apoio junto ao SUS.

Palavras chaves: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Serviços de saúde.

SANTOS NETO, Pedro Miguel dos. Health human resources policy analysis: the Brazilian human resources observatory network case. 2012. Thesis (Doctorate in Public Health) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

This study addresses the Brazilian Health Human Resources Observatory Network (Rorehs). Supported by Policy Analysis theoretical referential, discusses, among other questions, the Context that conformed, structured and organized Rorehs policy; It's Contents, represented by its production and other several developed activities; The role of the main Actors in its trajectory and the Process of the policy itself. It is hoped that this research can represent a contribution on the process developed by the Brazilian network and provide some contribution in its future planning of actions, activities and priorities, representing the strengthening of its capacity to support human resources for health policies in the Brazilian National Health System (SUS).

Keywords: Health policy, Planning and Management. Health services. Health Manpower

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 INTRODUÇÃO	11
REFERÊNCIAS	17
3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	18
3.1 O Contexto	20
3.2 O Conteúdo	21
3.3 Os Atores	23
3.4 O Processo	25
3.5 Recursos Humanos em Saúde	26
3.6 Observatório	28
3.7 Rede	31
REFERÊNCIAS	34
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO	36
4.1 Análise Documental	38
4.2 A Entrevista	40
REFERÊNCIAS	44
5 CONTEXTO, E ATUAÇÃO DOS PRINCIPAIS ATORES NO PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE OBSERVATÓRIO	45
5.1 A agenda da área de recursos humanos em saúde no Brasil	49
5.1.1 Anos setenta: o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps)	49
5.1.2 Anos oitenta: a formação dos núcleos de saúde coletiva e o Cadrhu	58
5.1.2.1 <u>O exemplo do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva de Pernambuco</u>	68
5.1.2.2 <u>O Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (Cadrhu)</u>	70
5.1.3 Anos noventa: O surgimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde	75
5.1.4 A Carta de Toronto e o chamado à ação	83
REFERÊNCIAS	87
6 A REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL	91

6.1	Primeira aproximação à análise do Conteúdo: O planejamento de recursos humanos em saúde e a Rede Observatório	91
6.2	A Rorehs como ferramenta de apoio ao planejamento na gestão de recursos humanos em saúde	98
6.3	Análise do Processo: Criação, constituição e base legal da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde Brasileira	101
	REFERÊNCIAS	110
7	AS CARACTERÍSTICAS E A PRODUÇÃO DA REDE OBSERVATÓRIO BRASILEIRA	112
7.1	Características Gerais da Rorehs	114
7.2	Segunda aproximação à análise do Conteúdo: A produção das estações de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil	122
7.3	Análise do Conteúdo da proposta, das características e das potencialidades da Rorehs brasileira	149
	REFERÊNCIAS	157
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
	APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS ESTAÇÕES DA ROREHS.	163
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS	169
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	170
	APÊNDICE D – PRODUÇÃO DAS ESTAÇÕES DA REDE OBSERVATÓRIO BRASILEIRA DISPONÍVEL NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES	171
	ANEXO A - PORTARIA Nº 26, DE 21 de setembro de 1999 (D. O. U. de 22 de setembro de 1999).	199
	ANEXO B - PORTARIA Nº 01 DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	200
	ANEXO C - PORTARIA Nº 14, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010.	203

1 APRESENTAÇÃO

Este estudo é fruto do interesse pelo aprofundamento do conhecimento sobre o surgimento, desenvolvimento, atuação e produção da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (Rorehs).

Participante de um processo internacional de arregimentação de esforços para a superação dos graves problemas presentes no campo dos recursos humanos em saúde, a Rorehs pretende, em última análise, auxiliar nos processos decisórios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo um referencial científico para a reflexão e tomada de decisão por parte dos atores políticos de quem são cobradas, permanentemente, soluções para os entraves aos objetivos finalísticos do SUS, ou seja, a melhor oferta de serviços de saúde destinados à promoção e assistência da população.

Componente central dos sistemas de saúde, os recursos humanos têm representado um grande desafio para a sua gestão. Desafios de diversas ordens, como a financeira, a gerencial, a de regulação e a de formação. Com o seu olhar voltado para tais questões, a Rorehs atua há pouco mais de uma década promovendo a realização de diversos estudos e investigações que alcançaram um importante acúmulo de reflexões para o país, destacando esta experiência no cenário internacional, seja pelo recorte quantitativo, seja pelo recorte qualitativo.

A partir do marco teórico-conceitual da Análise de Políticas discute-se o **Contexto** em que a Rorehs se estrutura e se organiza; o **Conteúdo** da sua proposta, que vem representado por sua produção e elenco de atividades; os principais **Atores** desta trajetória e o **Processo** de formatação da política em si. Para aproximar-se deste objeto, abordado no marco da pesquisa qualitativa, recorre-se ao instrumental da análise documental, incluindo as páginas eletrônicas disponibilizadas pela Rede e a uma série de entrevistas realizadas junto a personagens de destaque no que se refere ao seu desenvolvimento.

Na análise do **Contexto** são destacadas as experiências representadas pelo Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps), nos anos setenta do século passado, a formação dos núcleos de saúde coletiva e o Curso de Atualização e Desenvolvimento de Recursos Humanos (Cadrhu), nos anos oitenta e a eclosão da própria rede observatório que se deu nos anos noventa, permitindo a identificação dos principais **Atores** que se destacaram na trajetória histórica descrita.

Na análise do **Conteúdo** percebe-se que uma das vocações primárias da Rorehs é a atuação na área do planejamento de recursos humanos em saúde onde é possível identificar sua colaboração como ferramenta de apoio ao planejamento na gestão de recursos humanos em saúde.

Na análise do **Processo**, explora-se a criação, constituição e a base legal da Rede.

A investigação destaca, ainda, a produção das estações participantes e analisa a pertinência destes produtos ao serem considerados os objetivos estratégicos da proposta desta política no campo dos recursos humanos em saúde.

Espera-se que esta investigação possa representar uma contribuição sobre o processo desenvolvido pela Rede brasileira e que também auxilie no planejamento futuro de suas atividades, podendo representar o fortalecimento de sua capacidade de atuação e apoio junto ao SUS.

2 INTRODUÇÃO

A discussão e sistematização de reflexões sobre a experiência da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Rorehs) nas Américas e, particularmente, no Brasil são recentes na literatura acadêmica.

Atuando no Brasil há cerca de doze anos, a Rorehs conta hoje com vinte e duas estações de trabalho; contudo, no que concerne ao processo brasileiro, essa aparente juventude vem revestida de uma longa experiência não só de produção de conhecimento no campo dos Recursos Humanos (RH) em Saúde, como também de iniciativas de trabalho numa perspectiva de rede.

Assim, acredita-se que, para se estudar e analisar o que se constitui hoje como a Rorehs brasileira, é necessário que se faça um resgate dos antecedentes dos movimentos e do desenvolvimento do campo de RH em Saúde no Brasil, situando e identificando os elementos que não só a originaram, mas também que lhe conferem organicidade e coerência.

Os antecedentes da Rorehs no Brasil remontam aos anos setenta do século passado, período rico em iniciativas e movimentações na sociedade brasileira, principalmente no que se refere ao componente associativista. Momento de luta pela redemocratização da sociedade e de várias propostas de reformas setoriais. No setor Saúde, é este um período de criação de associações, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e posteriormente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (MELO FILHO, 2000; NUNES, 1994).

O primeiro foi criado em 1976 e reuniu uma gama de intelectuais e pensadores da área da saúde, os quais passaram a elaborar propostas para a reformulação do setor. A segunda, criada em 1979, teve inicialmente o objetivo de congrega os programas acadêmicos de pós-graduação na área da Saúde Coletiva e foi progressivamente se tornando um importante *locus* de discussão de propostas de reformas e de formação de recursos humanos para o setor Saúde (NUNES, 1994).

Para Campos e Hauck (2005), aquele momento mostrava a necessidade de estabelecer associações e redes que propiciassem uma nova discussão no que se referia a mudanças no setor Saúde. No que tange aos antecedentes da área de Recursos Humanos (RH), os autores ainda pontuam o Plano Decenal para a Saúde

na América Latina, de 1973, o qual se constituiu como uma primeira tentativa de intervenção do Estado no setor saúde, em especial no que se referia a RH.

Sua importância reside, entre outros fatores, na demonstração da escassez de profissionais de Saúde na América Latina e na proposição de metas de superação deste quadro para os dez anos seguintes. Entre essas metas, propunha-se o desenvolvimento em cada país de um sistema de planejamento de recursos humanos integrado ao planejamento de saúde em geral; a capacitação de educadores em todos os níveis de formação; a organização dos recursos humanos em relação à sua distribuição regional; a ampliação da formação de profissionais; e o estabelecimento de um processo de educação continuada nos serviços de saúde. No Brasil, esse Plano teve especial influência na criação de uma comunidade que lidasse mais diretamente com o objeto RH (CAMPOS; HAUCK, 2005).

Como fatores que antecederam a criação dos Observatórios de RH na América Latina, pode-se, ainda, apontar a constatação da ausência de um sistema de informações sobre RH, com uma conseqüente dificuldade para a elaboração de relatórios e divulgação de informações e a iniciativa desenvolvida pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Opas/OMS/Usaid) em 1978, que iniciam um programa de monitoramento das reformas do setor saúde das Américas. Essas iniciativas tinham como objetivo primordial prover de igualdade e efetividade as reformas da saúde, por meio do trabalho em parceria com os dirigentes dos diversos países (CAMPOS; HAUCK, 2005).

Santana (2002) aponta antecedentes da criação da Rorehs já nos idos dos anos 60, momento em que eram produzidos estudos no campo dos RH em saúde. Resgata, entre outras iniciativas, o pioneiro trabalho desenvolvido por Juan Cezar Garcia, sobre formação médica, classificando-o como um exemplo marcante e de grande repercussão sobre o pensamento latino-americano com relação à formação de recursos humanos, a qual acompanha um conjunto de propostas da Opas, que apontavam para a necessidade de reformas curriculares e para a implantação de programas de pós-graduação na América Latina.

Ainda são lembrados o estudo sobre mercado de trabalho médico realizado por Cecília Donnangelo e o acordo de cooperação assinado nos anos 70 entre a

Opas e o Governo brasileiro, Ministérios da Saúde, Educação e posteriormente da Previdência e Assistência Social (CASTRO, 2008; SANTANA, 2002).

Assim, para o autor:

A proposta de observatório de recursos humanos em saúde faz parte de um projeto de cooperação com larga tradição histórica, cuja construção tem sido compartilhada entre muitos atores, tanto no contexto latino-americano como no âmbito nacional (SANTANA, 2002, p. 33).

Ao longo dos anos seguintes, outro conjunto de antecedentes foi fundamental para a viabilização da proposta da Rede Observatório no Brasil e nas Américas, como será visto ao longo deste estudo.

Mais recentemente, segundo o *Relatório Mundial de Saúde de 2006*, da Organização Mundial de Saúde (2006), em um grande número de países as informações acerca da força de trabalho em saúde ainda são muito precárias ou mesmo inexistentes, constituindo, tal fato, um grande óbice à tomada de decisões envolvidas no planejamento dos seus sistemas de saúde. O fato de não se saber exatamente o perfil e a quantidade de trabalhadores envolvidos nos serviços de saúde em seus mais diferentes níveis torna precária a percepção sobre os recursos humanos em saúde e, por conseguinte, sua melhor atuação junto às políticas públicas nestes países.

Entre as principais estratégias apontadas pela OMS para lidar com esta situação, destaca-se a ideia de que se deva perseguir uma melhor inteligência sobre a força de trabalho em saúde no âmbito nacional. Sistematizar a construção desta inteligência é uma tarefa que perseguirá as respostas para as questões sobre qual o tamanho e a natureza do problema no contexto nacional específico, o que vem sendo realizado e o que poderá vir a se realizar, quais são as políticas envolvidas por essas questões e quais seriam as reações potenciais dos trabalhadores de saúde e de seus empregadores (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A OMS ainda sugere que as questões básicas sobre políticas de recursos humanos devam ser levadas em conta, ou seja, lembrar que as questões sobre oferta e déficit de recursos humanos, as ações que se voltam para a promoção da entrada e permanência do pessoal em serviço, assim como sua saída ou mesmo sua perda, sejam permanentemente acompanhados. Obviamente, cabe a lembrança de que tal acompanhamento deve buscar atingir a totalidade da força de trabalho e não só aqueles segmentos profissionais mais destacados, como o pessoal médico e

de enfermagem, e, também, não só os atuantes no sistema público de prestação de serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

Quanto às políticas existentes e necessárias, é fundamental a inauguração de uma prática de planejamento de recursos humanos em saúde que, minimamente, possibilite a recuperação das principais ações da conjuntura, que trate de cenários futuros e promova uma permanente avaliação de resultados alcançados, facilitando a eleição de novas propostas e ações. Tal planejamento, apesar de ser, fundamentalmente, de responsabilidade do nível central, deve ser inclusivo e levar em consideração as realidades locais, seja estadual ou municipal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

Por fim, neste planejamento, a análise da atuação dos atores a serem envolvidos pelas políticas deve sempre ser considerada, buscando a redução ou superação de resistências por parte deles.

No que toca a necessidade da busca de informação qualificada sobre os recursos humanos em saúde, o relatório de 2006 da OMS ainda afirma:

Desafios relacionados tanto à geração quanto à gestão do conhecimento estão ligados à construção de uma fundação para as informações da força de trabalho em saúde. Uma vez que metade das despesas em saúde é gasta na força de trabalho em saúde, parece incrível que exista tão pouco investimento em pesquisas ou evidências sólidas nesta área (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

Para alcançar as habilidades necessárias à formulação de políticas de recursos humanos em saúde, é fundamental que os países desenvolvam esforços de experimentação e investigação nestas áreas políticas e planejamento com a promoção de análise destas mesmas políticas, planejamento da força de trabalho, construção de cenários, entre outros; no desenvolvimento institucional e da gestão; na interpretação das estruturas jurídicas e políticas que condicionam os sistemas de saúde; na análise do mercado de trabalho e na economia da força de trabalho em saúde; na educação enquanto processo e enquanto equipamento formador e fornecedor dos trabalhadores de saúde; na criação e análise de sistemas de gestão da força de trabalho como bancos de dados, sistemas de informações, monitoramento e avaliação de desempenho (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

Destacando a experiência brasileira de constituição de sua Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, a Organização Mundial de Saúde expressa a

importância da construção de capacidade interativa entre o Estado e outras instituições que têm contribuído para informar sobre o desenvolvimento, a regulamentação e a gestão de recursos humanos em saúde. O foco no conteúdo permite que a Rede Observatório motive as capacidades técnicas e profissionais de seus componentes, caracterizando uma atuação criativa, independente, colaborativa e empreendedora. Assim, pode-se dizer que a Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde brasileira é uma experiência inovadora e exitosa no campo dos recursos humanos em saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

No Brasil, a Rorehs foi criada formalmente em setembro de 1999 pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, por meio da Portaria de nº 26, que foi, posteriormente, modificada pela Portaria nº 01, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em 11 de março de 2004, e também pela portaria nº 14, de 29 de novembro de 2010, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Anexos A, B e C).

No primeiro momento, apenas algumas instituições de ensino aderiram à proposta, observando-se, desde então, não só uma crescente e constante produção na área, como também uma progressiva adesão por parte de novas instituições que nela atuam.

Além do Brasil, a Rorehs compõe um projeto de âmbito continental da Opas, já implantado em diversos países das Américas tendo como propósito propiciar amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos nos países, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de programas e políticas setoriais, bem como regulação social dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde (RÍGOLI, 2002).

Procurando aprofundar os fatores que estruturaram a Rorehs brasileira, seus diferentes componentes e seus objetivos, é pertinente identificar o alcance dos resultados obtidos por esta experiência, com base em sua trajetória.

Seu crescente desenvolvimento, a intensificação de suas atividades e sua proximidade com os diferentes níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) contribuíram para que a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde brasileira se tornasse progressivamente um elemento cada vez mais presente e importante para a gestão do sistema.

Essa presença e importância crescentes apontaram para a necessidade de se fazer um estudo sobre essa rede, suas potencialidades, possibilidades de atuação,

interfaces de comunicação e sua contribuição para a tomada de decisão pelos gestores de saúde do País.

Assim, através dessa investigação, propõe-se a análise da criação e construção da Rorehs – Brasil respondendo à questão de como se deu o processo de proposição, criação, constituição e desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos brasileira.

Aborda-se a pertinência de diversos produtos da Rorehs, levando-se em conta as características e objetivos estratégicos apontados no momento de sua proposição. Assim, surgem questões como “o que são apropriados ao conhecimento da realidade dos recursos humanos em saúde do Brasil?”, “Têm auxiliado na orientação de políticas por parte dos tomadores de decisão do SUS?”, “Qual o alcance dos resultados do trabalho da Rede, consideradas as metas e objetivos que orientam as políticas de recursos humanos em saúde?”.

A análise dessa experiência, que se destaca no cenário nacional e internacional de investigação em recursos humanos em saúde, consolidando um caminho particular para a formulação de políticas baseada em evidências, surge como algo inédito em nosso meio e pretende, ao aprofundar e ampliar a reflexão sobre tais questões, estimular a discussão sobre novas propostas de ação no campo dos recursos humanos em saúde.

Para tanto, indica-se o objetivo geral de analisar o desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (Rorehs) e sua produção, discutindo em que medida contribui para a formulação de políticas e na tomada de decisão dos atores envolvidos nas políticas de Recursos Humanos do SUS.

Para alcançar este objetivo busca-se caracterizar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, sua história, evolução e consolidação; discutir as características das instituições integrantes da Rorehs e sua consonância com os objetivos gerais da Rede; discutir a percepção de atores estratégicos acerca do papel da Rorehs e as possibilidades de uso da informação produzida por ela; analisar a pertinência dos produtos dos estudos realizados pela rede, considerando o alcance de metas propostas em seus planos diretores; e, finalmente, discutir ações para o incremento do papel da Rorehs na sua ação finalística de apoiar a formulação de políticas de recursos humanos em saúde no País.

Em seguida, apresenta-se o marco teórico e conceitual que embasou o presente estudo e os procedimentos metodológicos da investigação realizada.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, F.; HAUCK, V. Networking collaboratively: the brazilian observatory on human resources in health: a case study prepared for the project Capacity, Change and Performance. Maastricht: ECDPM, 2005. (Discussion Paper 57L). Disponível em: <<http://www.ecdpm.org/dp57L>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

CASTRO, J. L. Protagonismo silencioso: a presença da Opas na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Natal: UFRN, 2008.

MELO FILHO, D. A. de. Um domicílio para o movimento sanitário em Pernambuco: breve história do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) (1987-97). Recife: CPqAM, Fiocruz, 2000.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. World Health Report: working together for health. Genève, 2006.

RÍGOLI, F. Os observatórios de recursos humanos na América Latina. In: FALCÃO, A. et al.(Org.). Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. v. 1, p. 17-27.

SANTANA, J. P. A Cooperação Técnica com os observatórios de recursos humanos em saúde no Brasil. In: FALCÃO, A. et al.(Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. v. 1, p. 29-35.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

Para Bottomore (1983), uma das características dos estudos da Ciência Política é que buscam, através da comparação, o estabelecimento de constatações gerais acerca das organizações e ação política dentro de um tipo específico de sociedade. Buscando acessar instrumental que possa auxiliar no êxito desses objetivos, é necessário estabelecer o recorte teórico que desenhará a análise e a explicação do objeto de estudo.

Dessa maneira, uma das alternativas explicativas para a compreensão e análise do caso da Rorehs – Brasil seria considerar a sua abordagem a partir do marco dos estudos das redes sociais. Redes que são entendidas como o campo estruturado por vínculos entre indivíduos, grupos e organizações (MARQUES, 1999).

Ainda, ao analisar as políticas estatais, estes estudos se aproximam da análise de dois fatores fundamentais: os atores estatais e os capitais presentes na política. Os atores, ao ocuparem posições na cadeia de produção da ação do Estado, atuam a partir de seus recursos de poder, podendo lograr a realização de seus interesses. Como afirma Marques (1999, p. 46):

O pressuposto central da análise de redes sociais [...] é o de que o social é estruturado por inúmeras dessas redes de relacionamento pessoal e organizacional de diversas naturezas. A estrutura geral e as posições dos atores nessas redes moldam as suas ações e estratégias (constrangendo inclusive as alianças e confrontos possíveis), ajudam a construir as preferências, os projetos e as visões de mundo (já que esses 'bens imateriais' também circulam e se encontram nas redes) e dão acesso diferenciado a recursos de poder dos mais variados tipos, que em inúmeros casos são veiculados pelas redes (desde status e prestígio até recursos mais facilmente mensuráveis, como dinheiro e informação).

O estudo sobre a Rede Observatório no Brasil instiga, ainda, o uso de uma abordagem plural no que concerne à exploração e à explicação de sua origem, resultante de um processo histórico de acúmulo de interesses e viabilidades que emergem numa primeira aproximação ao objeto. Não ocorrendo uma forma exclusiva explicativa que possa dar conta do fenômeno e não parecendo ser suficiente ater-se ao quadro mais amplo de sua simples descrição, ao percorrer a análise dessa política desde sua origem, faz-se necessário o complemento da visão da política em si, o que completaria o quadro explicativo que se busca.

Observa-se que o caso da origem e constituição da Rorehs – Brasil é esclarecedor quanto ao ambiente político sujeito ao processo analítico: sem

fronteiras claras, intraorganizacional e rico em relações entre redes, em que as políticas são influenciadas por decisões globais e também internas aos países e às organizações. Também contribui a permanente incorporação tecnológica, que, ao facilitar relações e a comunicação entre atores envolvidos, confere importância às suas capacidades de decisão. É um cenário complexo que solicita, em contrapartida, uma não menos complexa análise (WALT, 2008).

As políticas de saúde podem ser implementadas por governos ou esferas da sociedade civil, atores não governamentais. As decisões que interferem nelas podem passar despercebidas pelo investigador, por não repousarem claramente sobre um determinado setor ou ator observado. O processo de decisão torna-se, então, frequentemente opaco (WALT, 2008).

Araújo Jr. e Maciel Filho (2001) discutem a possibilidade de que uma estrutura para análise de políticas de saúde pode ser aplicada a distintas pesquisas e em situações diversas. Discutindo a obra de Walt e Gilson (1994), apontam que as categorias *contexto*, *conteúdo*, *atores* e *processo* são básicas para essa análise. Advogam, ainda, que elas sejam operacionais e matriciais, revelando elementos, subcategorias e procedimentos no desenvolvimento analítico. Tais categorias não devem ser encaradas como independentes e sim inter-relacionadas e mutuamente influenciáveis.

Para Araújo Jr. (2000), a política pode ser entendida como um conjunto de recursos, conhecimento e pessoas inter-relacionados que interagem entre si e com outros grupos sociais, visando alterar para melhor uma determinada situação.

Ela será desenvolvida em contexto determinado pelo ambiente político e socioeconômico, permitindo a identificação de distintos estágios de seu desenvolvimento. Já a análise política será compreendida como uma aproximação sistemática com entendimentos e explicações dos vários estágios do processo político. Assim, a seleção de problemas, sua explicação, a formulação de propostas normativas associadas às estratégias para sua implementação são levadas em conta com base no contexto em que o processo político ocorre e interage. A análise política dará atenção aos aspectos abrangentes da política como um todo, ou seja, os atores envolvidos, o conteúdo da política, o contexto em que se realiza e o seu processo de desenvolvimento (ARAÚJO JR., 2000).

A partir deste entendimento, o estudo proposto indica a discussão das categorias *contexto*, *conteúdo*, *atores* e *processo* pertencentes ao quadro explicativo

do objeto Rorehs brasileira, pretendendo uma aproximação contínua às suas dimensões não explícitas a uma abordagem superficial.

3.1 O Contexto

A formulação e implementação da política podem ser explicadas com base na verificação do contexto histórico em que ocorrem. A busca da análise de coerência dessa política com o quadro geral que moldou sua origem é parte importante da análise. Araújo Jr. e Maciel Filho (2001) admitem que o contexto represente, em uma palavra, diferentes aspectos da realidade. Nesse ponto, a análise aqui proposta incorpora as dimensões de macro e microcontextos.

O macrocontexto, arbitrariamente, incorporando as esferas política, econômica e social, e o microcontexto sendo representado pela própria política de saúde. A macrodimensão que condiciona nosso objeto Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde surge representada na discussão do cenário a ser aqui descrito. As condições internacionais e nacionais dadas para a força de trabalho em saúde e os limites de atuação dos países, incluído o Brasil, para a promoção de melhoras em seus sistemas de saúde, focalizando as políticas de recursos humanos em curso.

Seguindo, ainda, as indicações de Araújo Jr. e Maciel Filho (2001), observa-se que o macrocontexto será representado pelas dimensões política, econômica e social. Condições de mudanças políticas no caso analisado, o regime político, a ideologia, as influências internacionais e as políticas públicas completariam o quadro desta primeira dimensão.

Já quanto ao microcontexto, propõe-se que seja delimitado pelas condições objetivas e subjetivas das instituições que viriam a se incorporar na realização da proposta. Quais suas relações com o quadro mais geral? Como suas atividades e posições foram direcionadas para o que poderíamos chamar de política em si? Os interesses, a distribuição de poder no setor, a relação com a política de saúde em geral e, finalmente, a relação com os problemas do setor saúde em particular; como a estruturação da Rorehs se coaduna com o quadro particular da análise?

3.2 O Conteúdo

Entende-se que o conteúdo de uma política seja seu corpo propriamente dito. Uma lista de aspectos como programas, projetos, atividades, objetivos, metas e propósitos surgem como as qualidades desse corpo. Aqui se destacam as qualidades inerentes da política em marcha. Com esta análise separada busca-se capturar a maior parte da política analisada (ARAÚJO Jr.; MACIEL FILHO, 2001).

Questionar se esses componentes da política demonstram competência para a obtenção dos resultados pretendidos, na mudança da realidade enfrentada, e se tais proposições se orientam pelas necessidades observadas no contexto são ingredientes desta fase analítica.

Relacionando ao nosso objeto, imagina-se que a discussão tanto da política mais restrita da criação da Rorehs e seu desenvolvimento e dos planos e projetos individualizados das suas estações constituam a pretendida análise de conteúdo.

Assim, com a explicitação dos objetivos das iniciativas aqui vistas e chamadas mais adiante de *Agenda da área de recursos humanos em saúde no Brasil*, nos aproximamos da possibilidade de compreensão do conteúdo da política a ser analisada.

Mais ainda, no caso específico da Rorehs brasileira, as três portarias que definem sua existência e amplitude de atuação, como veremos, além de terem, claramente, sua natureza normativa proposta e delimitada, transcendem tal função ao estabelecerem um amplo painel de interesses a serem contratados, por parte dos gestores do SUS, juntos às estações de trabalho da Rede, revelando boa parcela dos objetivos estratégicos da política analisada em si.

Atendo-se à portaria nº 26 de 21 de setembro de 1999 da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999) (Anexo A), vemos que, ao considerar a necessidade de obter informações que norteiem os processos de regulação, gestão e formação de recursos humanos de saúde, criou-se a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Rorehs) para:

- Monitorar os fluxos da oferta e demanda da força de trabalho do setor e das ocupações de saúde (formação, empregos e salários);
- Analisar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde;
- Acompanhar o processo de mudanças das relações de trabalho e emprego no setor saúde;

- Desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, efetividade e segurança do trabalho em saúde (produtividade, qualidade dos serviços);
- Fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho especialmente nos aspectos relativos a contratação, remuneração e incentivos;
- Acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde;
- Analisar as implicações da reforma administrativa do Estado e da reforma do Sistema de Serviços de Saúde sobre a formação e utilização dos recursos humanos em saúde (BRASIL, 1999).

Tais objetivos, expressos pelo primeiro documento regulador da Rede, elencam os interesses dos atores envolvidos, como gestores e militantes da área de recursos humanos em saúde do País no que tange a sua capacidade, influenciando o contexto das políticas de saúde, com a produção de informações legitimadas em centros de pesquisa nacionais, para que pudessem acumular capacidade de alteração daquelas mesmas políticas.

Esse processo de acúmulo de poder possibilita, alguns anos depois, a reformulação da proposta no sentido de que passasse a ser mais incisiva ainda, ao permitir a capacidade de mobilização de recursos financeiros, decorrente da portaria nº 01 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, de 11 de março de 2004 (BRASIL, 2004) (Anexo B).

Ao considerar o desenvolvimento e aprimoramento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Rorehs) como de fundamental importância para o suprimento da necessidade de obtenção de informações que norteassem os processos de regulação, gestão, formação, desenvolvimento e formulação de políticas de recursos humanos em saúde, definiu-se que seriam integrantes da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde as instituições de ensino, pesquisa e serviços que manifestassem interesse, através de carta de intenção dirigida à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, especificando com quais atividades pretendessem cooperar (BRASIL, 2004).

Com outra série de normas, como, por exemplo, a autorização prévia, por parte das instituições que viriam a ser consideradas como estações pertencentes à Rede, de que os produtos de suas atividades fossem disponibilizados ao grande público, a política passou a estabelecer uma rotina mais clara quanto ao acesso de recursos financeiros para a atuação na Rede.

A partir da apresentação de projetos de atividades, que foram chamados de planos diretores das estações, estas passam a acessar recursos definidos

conjuntamente com o interesse da gestão que pretendia instrumentalizar sua atuação com certa base científica, redundando no aumento do poder de transformação junto aos problemas enfrentados pela chamada área de recursos humanos do SUS, fosse em nível federal, estadual ou municipal (BRASIL, 2004).

3.3 Os Atores

Aqui surgem, como óbvios, os sujeitos a serem analisados. Indivíduos ou grupo de uma mesma posição e interesse que participaram e participam do processo da política. Os atores são compreendidos como pessoas, grupos e organizações que estabelecem relações com a política tendo sua capacidade de apoio, orientação, suporte, oposição e decisão ponderadas. Sugere-se um sequenciamento de atividades que compõem a análise de atores: identificação dos principais atores envolvidos pela política, a identificação de suas posições em relação a ela, descrição da mobilização dos atores quanto às suas posições, estabelecimento da capacidade de poder apresentada por cada ator em relação aos demais, análise das capacidades de aliança e coalizões entre eles e, finalmente, a análise da viabilidade da política (ARAÚJO Jr.; MACIEL FILHO, 2001).

Ao longo da análise destacam-se atores que enfaticamente defenderam a mudança dos rumos do quadro sanitário brasileiro, buscando, em um sistema aberto de proposições políticas do setor saúde, moldar aqueles programas e aquelas iniciativas que trariam impacto no acúmulo da área de recursos humanos junto às demais prioridades setoriais. É o caso de distinguir, dentro do chamado movimento sanitário brasileiro, os personagens que se sobressaíram no empenho da tarefa específica que foi a da formulação das ações aqui tratadas. Na nossa matriz explicativa destacam-se sua trajetória e atuação na proposição e consolidação do Ppreps, na construção dos Núcleos de Saúde Coletiva, na efetivação do Cadrhu, na construção da legitimidade institucional para a sua prática científica e autoridade daí decorrente e de tantas outras intervenções que, uma vez consideradas, ajudam na compreensão do nosso objeto.

Para Matus (1996), “os atores são forças sociais e personalidades que controlam centros de poder”. Ao representarem e organizarem parte da população na busca de objetivos comuns, as forças sociais praticam uma intermediação desta parcela junto às instituições. As forças sociais, a partir de sua coesão interna, têm a

capacidade de atuar em bloco, tornando-se um instrumento de ação. Dentre os meios de manutenção de unidade das forças sociais, destacam-se um projeto de defesa de interesses e de transformação social. “Esses atores podem seguir um processo de produção direta, utilizando o poder que têm em si como instituições, ou um processo de produção indireta, através das instituições que controlam” (MATUS, 1996, p. 227).

A eficácia dessas forças determinará o acúmulo resultante de poder. Os atores sociais produzem fatos políticos, sociais e culturais, sendo limitados pela disponibilidade dos recursos existente para sua atuação.

Quanto à ação desses atores, Weber (1987) propõe quatro distinções entre as determinações da ação social. Uma primeira seria classificada como aquela que é racional em relação a fins. Baseia-se na expectativa que os indivíduos têm em relação a objetos ou mesmo outros indivíduos exteriores para atingir com sucesso os fins racionalmente escolhidos. A ação em relação a fins.

Uma segunda seria a determinação, dada uma crença consciente, que independente de quaisquer motivos posteriores orienta a ação social. A esta ação em relação a valores são típicos os motivos religiosos, éticos ou estéticos.

A ação determinada por motivos afetivos terá como característica a base emocional estabelecida pelos sentimentos e emoções dos atores sociais e, por fim, a ação tradicional será aquela determinada por uma longa prática — tradição, para os atores (WEBER, 1987).

Atendo-se à ação racional, aquela orientada a fins, verifica-se que, pelo fato dela ser considerada como dependente do uso dos meios e pela relatividade dos fins possíveis, é uma ação incompatível com a determinação afetiva ou tradicional. Por outro lado, a determinação dada por valores absolutos pode sim vir combinada com a determinação por fins. “Raramente a ação, especialmente a ação social, orienta-se apenas de uma ou de outra destas maneiras” (WEBER, 1987, p. 44).

O sentido das relações sociais pode ser determinado pelo consentimento mútuo dos atores envolvidos, as ações serão orientadas pelos fins e também pelos valores presentes no pacto que orienta a relação. Se essas ações sociais competem com outras no cenário analisado, não recorrendo à violência física, estaremos no âmbito da luta pacífica, competitiva. Por não negar através de regulamentações a livre possibilidade de participação de outros atores, essa ação social será definida como uma relação aberta (WEBER, 1987).

No marco weberiano, pode-se compreender a ação dos participantes do processo de proposição, criação e consolidação da Rorehs como tendo sido uma ação orientada a fins, embasada em valores democráticos e éticos, com base na confluência dos eventos históricos a serem aqui descritos. Atores que ao longo da resistência à ditadura militar estabeleceram o pacto de ação pela construção da reforma sanitária e, mais particularmente, a associação para consolidação de um projeto de poder alternativo, que lograsse sua identificação como liderança técnica na formulação de políticas na área de recursos humanos em saúde.

3.4 O Processo

Araújo Jr. e Maciel Filho (2001) remetem esta etapa a uma discussão da propriedade de que a análise do processo político seja compreendida para além da visão da somatória de decisões tomadas. Importam as etapas da formulação da política, da execução da sua avaliação e retroalimentação.

Já para Walt e Gilson (1994), é possível identificar quatro estágios da análise do processo da política:

- a) Identificação do problema; como certos assuntos e temas entram na agenda política e outros não?
- b) Formulação da política; quem e como formula a política?
- c) Implementação política, recursos disponíveis; quais os envolvidos, como é encaminhada a implementação?
- d) Avaliação política; o que ocorre após seu início? Como é monitorada? Existem consequências inesperadas?

É possível concentrar a análise do processo nos segundo e terceiro estágios, já que os outros seriam preocupações também incorporadas na análise do conteúdo, já visto. Assim destacam-se as questões do poder; quem decide? Quem é influenciado? Como as decisões são tomadas, de forma inclusiva ou elitista? (ARAÚJO JR.; MACIEL FILHO, 2001).

Finalmente, é importante a visão de que o processo analítico da política tenha parâmetros que, segundo Denis e Champagne (1997), são a análise dos determinantes contextuais do grau de implantação da intervenção, a análise da influência da variação na implantação sobre os efeitos observados e a análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os

efeitos observados. Dessa forma, busca-se compreender a dinâmica da constituição da Rorehs, relacionar as variações no grau de implantação da Rede em distintas situações e analisar sua operacionalização.

Nesse ponto, cabe delinear os principais conceitos a serem trabalhados no estudo, já que ao utilizá-los pretende-se estabelecer os recortes do objeto. São eles, Recursos Humanos em Saúde, Observatório e Rede.

3.5 Recursos Humanos em Saúde

Para a Ciência da Administração, os recursos humanos fazem parte dos elementos a serem tratados através de uma abordagem competente e eficiente na busca dos objetivos finais das organizações. Dentre os diversos componentes da equação organizacional, destacam-se dos recursos materiais, financeiros e logísticos por serem aqueles únicos vivos. Evoluindo do conceito de força de trabalho da teoria econômica clássica, os recursos humanos são um dos meios a serem empregados nos processos produtivos e, para tal, devem ser gerenciados e planejados levando-se em conta sua administração, desenvolvimento e metas de produção de bens ou serviços (ROMERO, 2009).

Para Macedo (1986), o conceito de recursos humanos em saúde tem sido tratado de distintas maneiras, podendo abarcar toda a população, ao considerar-se o objetivo de desenvolvimento social dos países, ou limitando-se ao trato emprestado a uma mera mão de obra setorial. Para ele, porém, trata-se das pessoas que dentro das sociedades adquiriram uma capacidade específica, assumindo responsabilidades pela realização de atividades de saúde, estando vinculadas ou não às instituições setoriais, devendo ser consideradas como fator produtivo e como agentes sociais.

Para Rovere (1993), os recursos humanos em saúde podem ser compreendidos como sendo uma área de estudos, ou um campo, com objeto de análise e investigação particular. Para ele, os estudos acerca dos recursos humanos em saúde não são neutros, por estarem direta ou indiretamente voltados para a promoção de intervenções e transformações sobre este objeto. Tal concepção refuta a visão instrumental e *coisificada* do trabalho humano expresso pela maioria das propostas de administração de pessoal ao tratarem dos recursos humanos como se fossem apenas mais um recurso (ROVERE, 1993).

Na discussão proposta pelo autor, a concepção estratégica de recursos humanos em saúde pressupõe a detecção, nos espaços sociais, dos impulsos transformadores que, ao não se originarem de cima para baixo ou de baixo para cima, ocorrem onde são possíveis, merecendo a categoria *poder* um destaque central na sua análise. Nesta busca da requalificação do conceito de recursos humanos, Rovere (1993) ainda chama a atenção para o fato de que esses recursos não estão dentro das organizações, e sim que, ao contrário disso, são a própria organização, com a presença dos recortes das estruturas sociais gerais que em sua dinâmica apresentam na coação, na cooperação, na competência e no conflito parte de seus atributos, refletindo as determinações gerais oriundas das sociedades em que estas organizações se estabelecem.

Para Médici et al. (1991), é importante a distinção entre os termos *recursos humanos* e *força de trabalho*. Ao surgir das Ciências da Administração, o primeiro se subordina ao exercício de funções gerenciais ou de planejamento, sendo utilizado com o propósito da intervenção em determinada situação. Estão associadas a tal visão atividades como gestão, capacitação, seleção e planejamento.

Já o termo força de trabalho, oriundo da economia política clássica de Adam Smith, David Ricardo e Karl Marx, tem se prestado para estudos descritivos e analíticos em diversos campos científicos, sendo mais associado aos estudos sobre emprego e desemprego, produção, renda, divisão do trabalho, salário e tantos outros (MÉDICI et al., 1991).

Há certo consenso internacional quanto aos desafios que envolvem o campo das políticas de recursos humanos em saúde. Tal consenso seria representado pela quantidade inadequada dos recursos humanos disponíveis e baixo financiamento para o setor de saúde, pela distribuição desigual dos trabalhadores de saúde nos diferentes níveis do sistema de saúde, baixas taxas de reposição da força de trabalho, treinamento e currículos inadequados ao se considerarem as necessidades existentes, políticas de recursos humanos pobres ou inexistentes para o enfrentamento dos desafios, alta rotatividade da força de trabalho envolvida, supervisão do trabalho inexistente ou inadequada, baixa capacidade de produção de informações sobre os recursos humanos de saúde e desestímulo dos trabalhadores do setor saúde (DREESCH et al., 2005).

Neste quadro algo caótico, de desafios e pressões, ora de ordem econômica, ora de ordem política e social, organismos internacionais, como Organização Pan-

Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde, a partir de suas assembleias de participantes, paulatinamente passaram a incorporar preocupações e recomendações de estímulo aos seus membros para que viessem a desenvolver estruturas auxiliares que promovessem coleta, pesquisa e análise do quadro existente de suas forças de trabalho. Num primeiro momento, destacariam Beaglehole e Dal Poz (2003, p. 1): “A natureza da força de trabalho, seu tamanho, qualificações e habilidades e necessidades de capacitação, papéis profissionais e como desenvolvê-la, entre tantas outras características”.

O conceito de Recursos Humanos em Saúde adotado neste estudo trata de aplicar as distintas abordagens teóricas aqui ligeiramente descritas no que elas podem contribuir para a análise e explicação do processo de criação, consolidação e produção da Rorehs. Assim, não fará sentido eliminar quaisquer deles por se mostrarem absolutamente complementares.

Nos seus objetivos a Rede busca descrever os aspectos macroeconômicos do mercado de trabalho em saúde, suas tendências, formatos, relações contratuais e um sem-número de fenômenos próprios deste campo. Há, porém, toda uma busca da explicação mais próxima do universo gerencial, aquele do dia a dia das instituições de saúde, que pode ser alterado, modificado e transformado pela ação gerencial na busca da prestação de bons serviços de saúde à população. Assim, tanto no uso do conceito ampliado bem como na amplitude do campo de recursos humanos em saúde, propõe-se este estudo.

3.6 Observatório

O termo *observatório* deriva do verbo observar, que tem origem latina na palavra *observare*. Em seus diversos significados pode ser definido como examinar minuciosamente, olhar com atenção, estudar, atentar em, notar, advertir, ponderar, replicar, fazer ver, vigiar as próprias ações. Tem-se, ainda, observatório definido como “instituição ou serviço de observações astronômicas ou meteorológicas; edifício onde funciona um observatório; mirante; observação” (FERREIRA et al., 1986a), o que evidencia o desígnio de um observatório.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2004), observatório, no caso dos Observatórios de Recursos Humanos da Saúde, reflete a importância

dada ao uso de informações e evidências disponíveis para guiar a elaboração de políticas.

Durante este estudo, a título de exploração do objeto, foi feita uma busca aleatória na rede mundial de computadores, através do sítio de buscas Google <<http://www.google.com.br>>, em novembro de 2011. Utilizando-se as palavras *observatório* e *observatory*, foram encontrados aproximadamente 22.100.000 resultados. Grande parte desses resultados se referia a observatórios astronômicos de todo o mundo, já outros estavam relacionados a grupos de estudos, pesquisas e de informações de diversas nações e em diversas áreas.

Em Portugal, por exemplo, pode-se encontrar o Observatório da Ciência e do Ensino Superior, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde, o Observatório Nacional de Saúde e o Observatório das Atividades Culturais. Do mesmo modo, em países como Colômbia, Argentina, México e Espanha, há referências aos Observatórios: Colombiano de Ciência e Tecnologia, Social, Laboral e da Violência, respectivamente.

No Brasil, a busca no Google encontrou, entre tantos outros, o Observatório de Imprensa, o Observatório Social, O Observatório de Direitos Humanos e o Observatório da Sociedade de Informação.

Existem, porém, observatórios que, assim como os Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, representam organizações das quais participam mais de uma nacionalidade, sendo exemplificados pelo Observatório Latino-Americano de Políticas Educacionais e pelo Observatório Mercosul.

Em pesquisa nas bases científicas Lilacs e Paho, integrantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o objetivo de, além de conhecer novos Observatórios, localizar estudos e documentos relacionados à Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde da América Latina, foram utilizados os unitermos: *observatório*; *observatory*, *astrorroof*, *observatório de saúde*; *observatório de recursos humanos* e *observatório de recursos humanos em saúde*. As palavras-chave acima foram empregadas em ordem de generalidade, ou seja, primeiramente os termos mais genéricos, seguidos pelas expressões mais específicas.

Foram localizadas, então, 287 referências, tendo sido selecionados os documentos publicados a partir do ano de 2000 (23) referentes a observatórios de uma forma geral. A busca evidenciou que somente nas pesquisas realizadas com os termos genéricos *observatório* e *observatory* foram apresentados documentos para

seleção, pois os outros unitermos buscaram estudos que já haviam sido indicados anteriormente.

Assim como na busca realizada através do sítio eletrônico Google, foi encontrada uma grande diversidade temática e de nacionalidade dos observatórios. Entre os 23 documentos selecionados, 14 estavam relacionados aos Observatórios de Recursos Humanos da Saúde; 2 ao observatório Sobre Drogas (México); 2 ao Observatório de Qualidade de Vida (Brasil); 1 ao Observatório de Direitos da Infância e Adolescência (Nicarágua); 1 ao Observatório de Desempenho Hospitalar (México); 1 ao Observatório Social Equador; 1 ao Observatório Nacional de Políticas Públicas (Colômbia); e 1 a uma revisão dos principais observatórios descritos no Google.

Os Estados Unidos foram a nação que mais apresentou publicações relacionadas à Rede de Observatórios de Recursos Humanos da Saúde (7), possivelmente devido ao fato de ser o país onde se localiza a sede da Opas. O Brasil apareceu em segundo lugar com 3 documentos publicados, seguido pela Bolívia (2), pela Argentina (1) e pelo Equador (1). Isto sugeriu uma limitação da busca de produtos disponibilizados pela Rorehs a partir da única utilização do termo *observatório*.

Para a Organização Pan-americana da Saúde (2011), no seu sítio eletrônico, o conceito de observatório é definido muito mais pela sua função e finalidade:

O Observatório Regional de Recursos Humanos em Saúde é uma iniciativa de diferentes setores entre os países da Região das Américas. Os colaboradores do Observatório produzem informação e evidência para informar as decisões de políticas e melhorar os sistemas de saúde por meio do desenvolvimento de seus recursos humanos em saúde. O nome Observatório não deve ser entendido como um local ou um estado passivo de observação, mas é uma reunião de parceiros, partes interessadas e governos em torno de uma pesquisa sólida, experiências partilhadas, transferência de conhecimentos e advocacia.

É com esta última ideia que este estudo estrutura sua análise. Mais do que entender o fenômeno como algo passivo, dado, propõe buscar na dinâmica de sua construção e desenvolvimento suas principais características. Além do mais, o caso da Rorehs surge com características bastante originais devido a uma série de fatores. Entre estes, sua capacidade criativa se destaca de outras experiências ao abordar, até pela sua conformação plural, uma grande variedade temática, o que repercute na sua expressiva produção, considerada em termos tanto quantitativos como qualitativos e também na interação obtida junto aos gestores de recursos humanos e de políticas de saúde.

3.7 Rede

Outro conceito importante de ser abordado é o conceito de rede, já que está se discutindo uma forma de organização de instituições que se autodenomina de uma Rede de Observatórios. Para Ferreira et al. (1986b), o termo *rede* é definido como sendo:

Entrelaçamento de fios, cordas, etc., com aberturas regulares, fixadas por malhas, formando uma espécie de tecido; conjunto dos meios de comunicação ou informação [...] ou o conjunto das vias de transporte [...] que pela sua estrutura se assemelham a uma rede e se difundem em áreas mais ou menos consideráveis [...]; conjunto de estabelecimentos, agências, ou mesmo de indivíduos, pertencentes à organização que se destina a prestar determinado serviço.

A despeito de ser a palavra rede bem antiga e vir do latim *retis*, significando, como se disse, entrelaçamento de fios com aberturas regulares que formam uma espécie de tecido, sua conceituação enquanto sistema de laços realimentados provém da Biologia, quando os ecologistas das décadas de 1920 e 1930 que estudavam as teias alimentares e os ciclos da vida propuseram que a rede é o único padrão de organização comum a todos os sistemas vivos: "Sempre que olhamos para a vida, olhamos para redes" (CAPRA, 1996, p. 102).

Em seu trabalho *A Sociedade em Rede*, Castells (1999) discute os grandes impactos desse tipo de organização nas sociedades contemporâneas, em que as funções e processos dominantes, por estarem estreitamente ligados à produção e circulação da informação, evoluem cada vez mais e se articulam em torno de redes.

Guarnieri (2005, p. 1), em seu trabalho *Redes: novo paradigma*, afirma que rede pode ser definida de vários modos, mas mais importante que definir é entendê-la como sendo:

Uma proposta democrática de realização do trabalho coletivo e de circulação do fluxo de informações, elementos essenciais para o processo cotidiano de transformação social. Não é estanque: é um movimento, uma outra maneira de responder às necessidades de transformação da vida. É uma forma de se organizar sem hierarquia – horizontal, autônoma, conectada, participativa, colaborativa, cooperativa e democrática. Autonomia, diversidade, isonomia, insubordinação, desconcentração de poder e multiliderança são as principais características de uma rede.

Quanto ao funcionamento das redes, afirma Adulis (2005, p. 2):

O funcionamento adequado de uma rede depende, necessariamente, de um processo de interação, discussão e construção coletiva que possibilite a

identificação de interesses comuns, da missão e dos objetivos da rede e, finalmente, do delineamento de ações concretas a serem implementadas.

Prazeres (2004), em seu texto divulgado pela rede de informações para o terceiro setor, *Desafios da Atuação em Rede*, afirma:

As redes de organizações e movimentos sociais são espaços de troca coletiva e, portanto, qualificadores de informação e experiências. São espaços de articulação política e mobilização social que se constituem para otimizar esforços, potencializar ações, fortalecer atores que se unem em torno de um interesse comum; campos de construção de identidade, produção simbólica e ação política.

E, finalmente, Andrade e Vaitsman (2002, p. 927) sugerem:

Ainda que o conceito de rede seja utilizado para fazer referência a distintas realidades, apresenta, no entanto, como ideia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia. Por intermédio dos estudos das redes pode-se, por exemplo, mapear as relações entre indivíduos ou grupos, iniciando-se pelos contatos diretos, ou estudá-los a partir das variáveis: intensidade, tamanho, frequência e qualidade dos contatos.

Após essa breve recuperação das definições sobre conceitos e propriedades de rede, cabe realçar a discussão sobre a sua utilização no setor saúde. Em entrevista concedida por Mario Rovere, médico sanitário argentino, à Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), em 2004, encontramos importantes considerações sobre o tema. Naquela entrevista, Rovere explica as especificidades de se trabalhar em rede, afirmando que “a organização em rede é uma proposta contra-hegemônica que se opõe à organização hierárquico-burocrática e à organização fragmentada na forma de arquipélago” (ROVERE, 2004, p. 2).

Ao ver como crescente o uso da organização em redes para estabelecer uma estrutura leve e situacional, e que a organização em rede é mais um processo do que um resultado, conclui afirmando que a Reforma Sanitária brasileira e a construção do SUS são exemplos de trabalho em rede. Para ele, como a rede pode ter sub-redes, é muito útil gerar coordenações múltiplas para que todos os nós possam ter a experiência de liderança de alguma tarefa e se evoluir e envolver muito mais (ROVERE, 2004).

Outro exemplo a ser lembrado no campo da saúde refere-se à criação de uma rede para produção de dados e análise de informações sobre a situação de saúde no País, que é a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (Ripsa), em 1997, uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Opas.

A Ripsa, de acordo com seu sítio eletrônico, tem como objetivos:

Estabelecer base de informações essenciais e consistentes para a análise das condições de saúde no País, facilmente acessíveis pelos diversos tipos de usuários e construídas mediante processo interinstitucional de trabalho; articular a participação de instituições que contribuam para a produção, crítica e análise de dados e indicadores relativos às condições de saúde; implementar mecanismos de apoio para o aperfeiçoamento permanente da produção de dados e informações; promover intercâmbio com outros subsistemas especializados de informação da administração pública; contribuir para o estudo de aspectos de reconhecida relevância para a compreensão do quadro sanitário brasileiro e fomentar mecanismos indutores do uso de informações essenciais para a orientação de processos decisórios no âmbito do SUS (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE, 2010).

A Ripsa congrega trinta e oito instituições que periodicamente reveem diversas bases de dados disponíveis no País, realizam a análise delas e publicam em meio eletrônico e impresso informações acerca do panorama socio sanitário nacional.

Voltando para a Rorehs, percebem-se algumas diferenças importantes em contraste com as experiências citadas. A primeira é que há uma ancoragem explícita da Rorehs no campo das investigações de políticas de recursos humanos em saúde. Destaca-se, ainda, a capacidade dela, desde o seu início, ter sido conformada para que atuasse no auxílio da gestão de recursos humanos em saúde, seja na avaliação e análise destas políticas, seja na experimentação de múltiplas tecnologias dirigidas ao campo de recursos humanos.

Finalmente, há uma identificação entre seus componentes de que, mesmo sendo oriundos de diferentes instituições de saúde, sejam de serviços ou acadêmicas, todos atuam num campo comum de interesse e objetivos, como veremos adiante.

Resumidamente, esta discussão delimita os contornos do estudo proposto a um estudo analítico que procura acessar o papel dos atores e o conteúdo de suas propostas no contexto e processo político de constituição de um tipo de rede com características particulares de observatório sobre os recursos humanos em saúde no Brasil.

Para lograr êxito neste propósito, apresenta-se em seguida o conjunto de instrumentos e técnicas que permitiram o desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

- ADULIS, D. O desafio das redes. Rio de Janeiro: RITS, 2005. Disponível em: <http://www.rits.org.br/redes_teste/%20%20rd_tmtes_fev2005.cfm>. Acesso em: 20 jun. 2008.
- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 925-934, set. 2002.
- ARAÚJO Jr., J. L. C. Health sector reform in Brazil, 1995-1998, an health policy analysis of a developing health system. 2000. Tese (Doutorado) – The University of Leeds, Leeds, 2000.
- ARAÚJO Jr., J. L. C.; MACIEL FILHO, R. Developing an operational framework for health policy analysis. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 1, n. 3, set./dez. 2001.
- BEAGLEHOLE, R.; DAL POZ, M. Public health workforce: challenges and policy issues. Genève: WHO, 2003. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4>>. Acesso em: 8 mar. 2010.
- BOTTOMORE, T. B. Introdução à sociologia. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 1, de 11 de março de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, n. 50, 15 mar. 2004. Seção 1, p. 80.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 26, de 21 de setembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 182, 22 set. 1999. Seção 1.
- CAPRA, F. A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 1996.
- CASTELLS, M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- DENIS, J. L.; CHAMPAGNE, F. Análise da implantação de programas. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 49-88.
- DREESCH, N. et al. An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals. Oxford: Oxford University, 2005.
- FERREIRA, A. B. H. et al. Observatório. In: _____. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986a.
- _____. Rede. In: _____. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986b.
- GUARNIERI, M. C. L. Redes: Novo paradigma, Rio de Janeiro: RITS, 2005. Disponível em: <http://www.rits.org.br/redes_teste/rd_tmtes_out2005.cfm>. Acesso em: 20 jun. 2008.
- MACEDO, C. G. Política de recursos humanos en salud. Educación Médica y Salud, Washington, v. 20, n. 4, p. 415-423, 1986.
- MARQUES, E. C. Redes sociais e instituições na construção do Estado e da sua permeabilidade. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 14, n. 41, p. 43-67.

out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v14n41/1751.pdf>>. Acesso em: 3 maio 2009.

MATUS, C. Política, planejamento & governo. 2. ed. Brasília, DF: Ipea, 1996. 2 t.

MÉDICI, A. C. et al. El mercado de trabajo en salud: aspectos teoricos, conceptuales y metodológicos. Educación Médica y Salud, Washington, v. 25, n. 1, p. 1-14, 1991.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas Américas – 1999-2004: lições aprendidas e expectativas para o futuro. In: FALCÃO, A. et al. (Org.). Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004. v. 2, p. 25-35.

_____. Observatório regional de recursos humanos de saúde. Washington, 2011. Disponível em: <http://observarh.org/?hid_idioma=p&hid_seccion=1&hid_enlace=0&hid_enlacepagina=0&hid_busqueda=>>. Acesso em 1. dez. 2011.

PRAZERES, M. Desafios da atuação em redes. Rio de Janeiro: RITS, 2004. Disponível em: <http://www.rits.org.br/redes_teste/rd_tmes_set2004.cfm>. Acesso em: 20 jun. 2008.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (Brasil). Sobre a RIPSA. Brasília, DF: RITS, 2010. Disponível em <<http://www.ripsa.org.br/php/index.php?lang=pt>>. Acesso em: 11 maio 2011.

ROMERO, L. C. O debate entre planejamento de recursos humanos para a saúde e autonomia universitária no parlamento brasileiro. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 75-88, nov. 2008/fev. 2009.

ROVERE, M. R. Planificacilon estrategica de recursos humanos en salud. Washington: PAHO, 1993.

_____. A Reforma Sanitária brasileira é um exemplo de organização em rede: Mario Rovere fala sobre metodologia e organização social em rede. Revista RET-SUS, Rio de Janeiro, v. 4, p. 2-3, dez. 2004.

WALT, G.; GILSON, L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy and Planning, Oxford, v. 9, n. 4, p. 353-370, 1994.

WALT, G. et al. “Doing” health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. Health Policy and Planning, Oxford, v. 23, n. 5, p. 308-317, 2008.

WEBER, M. Conceitos básicos de Sociologia. São Paulo: Moraes. 1987.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA INVESTIGAÇÃO

Este estudo se circunscreve no campo da discussão metodológica da pesquisa qualitativa. Silva (2001) avalia que nesta modalidade de investigação há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa, não requerendo o uso de métodos e técnicas estatísticas. Para a autora:

O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (SILVA, 2001, p. 20).

Para Minayo e Sanches (1993), uma importante questão colocada para a cientificidade das Ciências Sociais refere-se ao fato de como tratar a realidade na qual tanto investigadores como investigados são agentes dessa realidade. O conhecimento advindo daí escaparia à possibilidade de objetivação? Ao discutirem a obra de Max Weber sobre os Fundamentos Metodológicos da Sociologia, alertam:

Cabe às ciências sociais a compreensão do significado da ação humana, e não apenas a descrição dos comportamentos. O elemento essencial na interpretação da ação é o dimensionamento do significado subjetivo daqueles que dela participam [...] A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 243).

A pesquisa qualitativa apresenta-se, ainda, como uma abordagem importante para o estudo do desempenho das instituições, da configuração de fenômenos e processos, podendo auxiliar na compreensão de problemas levantados por estudos quantitativos ou mesmo para antecipar a necessidade de levantamentos estatísticos. O material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos. A fala revelará as condições estruturais, os valores, tendo a capacidade de desnudar, através dos entrevistados, representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas (MINAYO; SANCHES, 1993).

Essas reflexões estabelecem alguma tranquilidade ao desenvolvimento do estudo proposto. De abordagem qualitativa, mais apropriada para a exploração do objeto, busca estabelecer uma trajetória de eventos e fatos que o estruturaram. Nesta trajetória, que à primeira vista parece não ser a de uma linha contínua e lógica, surge revelada a ação de atores que muitas vezes se posicionaram de forma organizada e articulada ante os desafios impostos pela realidade em permanente construção.

Este estudo é, ainda, uma pesquisa exploratória que visa conhecer o problema tornando-o explícito e construindo hipóteses que busquem as características do fenômeno, envolvendo o uso de coleta de dados através de análise documental, questionário e entrevistas (SILVA, 2001).

Quanto aos procedimentos técnicos envolvidos, trata-se de um estudo de caso que busca analisar o objeto Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, na tentativa de detalhá-lo e conhecê-lo.

Para Yin (2001, p. 32), o estudo de caso “é um inquérito empírico que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu conceito de vida real, especialmente quando as fronteiras entre fenômeno e contextos não são claramente evidentes”. Abarcando a utilização das técnicas da ciência histórica, o estudo de caso pode ainda lançar mão da entrevista, o que não é usual.

Segundo Martins (2008, p. 11):

Estudo de caso é uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa nas ciências sociais e nas ciências da saúde. Trata-se de uma metodologia aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas em que o elemento humano está presente. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado.

Com a utilização da análise documental, do questionário e da entrevista, tem-se o cuidado da não priorização de uma única fonte de dados, considerando que uma única fonte não tem vantagem comparativa sobre as outras. Com base no desenho proposto, estabeleceu-se a triangulação das fontes de dados, admitindo-se que “qualquer descoberta ou conclusão num estudo de caso é passível de ser muito mais convincente e exata se for baseada em várias fontes diferentes de informação, seguindo um modo corroboratório” (YIN, 2001, p. 120).

Tendo como referência os procedimentos técnico-investigativos do campo da pesquisa qualitativa, buscou-se certa ordem de entrada para as etapas necessárias ao seu desenvolvimento, como veremos a seguir.

4.1 Análise documental

Para Sá-Silva, Almeida e Guindane (2009, p. 2), a pesquisa social deve apreciar e valorizar o uso de documentos em seus estudos:

A riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.

Appolinário (2009, p. 67), afirma que documento é:

Qualquer suporte que contenha informação registrada, formando uma unidade, que possa servir para consulta, estudo ou prova. Incluem-se nesse universo os impressos, os manuscritos, os registros audiovisuais e sonoros, as imagens, entre outros.

Para avaliar a documentação levantada na pesquisa, Sá-Silva, Almeida e Guindane (2009) recupera as orientações da obra de Cellard (2008) e enfatiza cinco dimensões de análise.

Na primeira dimensão importa referir-se ao contexto histórico no qual foi produzido o documento. O pesquisador não pode prescindir de conhecer satisfatoriamente a conjuntura socioeconômico-cultural e política que propiciou a produção de um determinado documento, o que permite a identificação das pessoas, grupos sociais e fatos associados à sua confecção (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANE, 2009).

Na segunda dimensão importam os autores dos documentos analisados, quais seus interesses e como estes se expressam através da documentação pesquisada. Como estes agentes se organizaram para a produção do material que chega às mãos do pesquisador? Que ideias estão expressas nos textos? (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANE, 2009).

Na terceira dimensão, com a preocupação da qualidade da informação expressa no documento, observa-se sua autenticidade e confiabilidade. Quanto à natureza do texto, na quarta dimensão, busca-se analisar sua estrutura e sua natureza, explicando se é técnico, político, jurídico ou outros.

Como quinta dimensão, ao analisar os conceitos-chave e a lógica interna do texto, deve-se delimitar adequadamente o sentido das palavras e dos conceitos, sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados. Finalmente, examinar a lógica interna, o esquema ou o plano do texto: Como um argumento se desenvolveu? Quais são as partes principais da argumentação? Essa contextualização pode ser um apoio muito importante, quando, por exemplo, comparam-se vários documentos da mesma natureza (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANE, 2009).

Sendo um procedimento metodológico decisivo para as ciências humanas e sociais, a pesquisa documental é quase sempre a base do trabalho investigativo, podendo se constituir em instrumento principal ou complementar do estudo. É também um meio de verificação dos dados que por ventura surjam visando acessar as fontes pertinentes.

Portanto, a pesquisa documental, bem como outros tipos de pesquisa, propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANE, 2009, p. 14).

Para Yin (2001, p. 109), “o uso mais importante de documentos é corroborar e aumentar as provas de outras fontes”.

Neste estudo foram utilizados como fontes documentais básicas os Planos Diretores apresentados pela maior parte das Estações de Trabalho que compunham a Rede até o ano de 2006. Estes planos foram confeccionados pelos observatórios a partir da provocação da portaria da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) de 2004, que reordenava o processo de reconhecimento das estações e permitiu a reestruturação das mesmas, na medida em que eram solicitados e estabelecidos os interesses de cada uma no formato de um projeto amplo de atividades a serem desenvolvidas. Além disto, foram analisados todos os sítios eletrônicos disponíveis das estações da Rorehs brasileira até o fim do período de coleta do estudo, constituindo importante fonte documental eletrônica.

Foram, ainda, definidas categorias de forma a permitir uma caracterização mais detalhada de cada um dos Observatórios estudados. Para isso procurou-se identificar nos Planos Diretores a vinculação institucional, corpo de pesquisadores (vínculo, formação e titulação), escopo dos trabalhos desenvolvidos, principal

alcance, informações disponibilizadas ao público e interação com usuários dos produtos das estações da Rede.

Resumindo, a análise documental abrangeu:

- a) Relatórios físicos e eletrônicos dos produtos das estações de trabalho, destacando que centenas de produtos e documentos da Rorehs encontram-se disponíveis para acesso na rede mundial de computadores;
- b) Seus primeiros Planos Diretores, que relatam os produtos e compromissos propostos pelas estações à Coordenação Nacional da Rede;
- c) Documentos oficiais e informais produzidos pelos principais atores envolvidos, buscando, em ofícios, *e-mails* e outros, informações pertinentes à análise e ainda banco de entrevistas com atores relevantes na história da área de recursos humanos em saúde do Brasil, disponível em estações da Rorehs, representando fonte secundária de informação.

4.2 A entrevista

Para Duarte (2002, p. 144), as entrevistas permitem levantar e organizar as informações relativas ao objeto investigado. Tomando-se em conta a densidade e qualidade desta coleta, chegar-se-á ao ponto de saturação do trabalho de campo onde “já é possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão” (DUARTE, 2002).

Nas situações de contato entre entrevistador e entrevistado deve-se, sempre que possível, estabelecer um bom ambiente para a interlocução proposta.

Para a autora a utilização de entrevistas semiestruturadas na pesquisa

Constitui uma opção teórico-metodológica que está no centro de vários debates entre pesquisadores das ciências sociais. Em geral, a maior parte das discussões trata de problemas ligados à postura adotada pelo pesquisador em situações de contato, ao seu grau de familiaridade com o referencial teórico-metodológico adotado e, sobretudo, à leitura, interpretação e análise do material recolhido (construído) no trabalho de campo [...] A entrevista semiestruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por este de acordo com seus objetivos (DUARTE, 2002, p. 147).

Por existir o risco de que o pesquisador venha a lidar com indivíduos próximos, muitas vezes conhecidos, com os quais compartilha preocupações, é

preciso sempre ter em mente que sua subjetividade precisa ser incorporada ao processo de conhecimento desencadeado, o que não significa abrir mão do compromisso com a obtenção de um conhecimento mais ou menos objetivo, mas buscar as formas mais adequadas de lidar com o objeto de pesquisa (DUARTE, 2002).

Discutindo a obra de Velho (1986), a autora ainda afirma:

O uso de depoimentos colhidos nesse tipo de investigação implica a produção de um texto no qual os recortes das falas, os indivíduos privilegiados, os temas destacados e tantas outras formas de intervenção expressam menos as dúvidas e opiniões dos informantes que o posicionamento do pesquisador-autor. A preocupação teórica particular deste, referida à formação e aos interesses próprios, estabelece o distanciamento necessário para que seu discurso nunca se confunda com o de seus interlocutores (DUARTE, 2002, p. 148).

No desenvolvimento da entrevista semiestruturada, ao combinar questões abertas e fechadas, é possível discorrer sobre o tema proposto. Seguindo um roteiro ou um conjunto de questões já definidas, aproxima-se do formato de uma conversa informal. Segundo Boni e Quaresma (2005, p. 75), o entrevistador pode, ao achar oportuno, “dirigir a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha fugido ao tema ou tenha dificuldades com ele”.

Outro aspecto a considerar é a posição do pesquisador em relação ao objeto que será analisado. Como o pesquisador situa-se em relação a ele? É importante destacar sua base institucional, sua relação anterior com o objeto, o que facilitaria e legitimaria sua nova relação com a análise. Isso é crítico para o acesso ao ambiente político e a condução de uma investigação com significado. Particularmente aquelas que se aproximam das *elites* das políticas analisadas.

Para Merriam et al. (2001), ser alguém *de dentro* significa fácil acesso, a habilidade de perguntar com mais sentido e percepção de respostas não vocalizadas, e mais importante, ser capaz de projetar uma melhor compreensão, autêntica e verdadeira, da cultura sob estudo.

Já para Yin (2001, p. 114),

No geral, as entrevistas são uma fonte essencial de provas de estudo de caso, porque a maioria dos estudos de caso é sobre assuntos humanos. Estes assuntos humanos deveriam ser relatados e interpretados através dos olhos de entrevistados específicos, e respondentes bem informados podem

fornecer perspectivas importantes da situação. Eles podem também fornecer atalhos à história anterior da situação, ajudando-o a identificar outras fontes relevantes de provas. No entanto, as entrevistas deviam sempre ser consideradas apenas relatórios verbais. Como tal, são sujeitas aos problemas comuns do preconceito, pobre lembrança, e articulação inexacta ou pobre. Mais uma vez, uma abordagem razoável é corroborar dados de entrevista com informações de outras fontes.

Considerando os aspectos e preocupações dos diversos autores citados e a natureza qualitativa da investigação, entrevistou-se uma parte dos observatórios brasileiros, parte esta considerada por representar aquelas estações que têm sua história e atuação mais consolidadas e atuam desde os primórdios da criação da Rede Observatório, sendo, sua análise, coerente com o desenvolvimento histórico da área no Brasil (Roteiro de entrevistas – Apêndice B).

Também foi ouvida a estação de trabalho do Estado de São Paulo porque, apesar de ser mais jovem, tem como finalidade atuar no estado da Federação que possui grande força de trabalho de saúde e poderia ser indicativa das formas como as quais os gestores se aproximam da produção de informações para lidar com seus sistemas de saúde e seus recursos humanos.

A entrevista seguiu as dimensões discutidas na proposta da análise política, arguindo os entrevistados quanto à sua percepção acerca dos principais eventos destacados pelo estudo, abordando questões sobre:

- a) **Identificação do entrevistado no processo:** - Qual era sua atuação profissional quando ouviu pela primeira vez sobre a Rede Observatório? - O que você ou sua instituição fez em relação à proposta na época? - Onde você atua hoje?
- b) **Contexto:** - Qual é a sua percepção sobre as razões da criação da Rede Observatório? - Você acha que a proposta foi adequada para o quadro da época? E hoje? - Para você, quais são os objetivos da Rede Observatório?
- c) **Conteúdo:** - Quais são as atuações mais destacadas dos observatórios? - Você conhece as portarias que orientam a atuação da Rorehs? O que acha delas? - O que poderia ser acrescentado nos assuntos tratados pelos observatórios? - Aponte um produto importante de algum observatório, que não seja o seu.
- d) **Atores:** - Quais as principais pessoas/instituições para o desenvolvimento da Rede? - Quais as principais atitudes deles na sua visão? - Você identifica alguém que seja contrário à Rorehs? Por quê?

- e) **Processo:** - Na sua visão, como são tomadas as decisões na Rorehs? - Quem é ou pode ser beneficiado por suas contribuições? - O que poderia ser proposto para incrementar a utilidade da Rorehs? - O que poderia ter sido feito de diferente pela rede ao longo de sua existência? - Avalie as perspectivas da Rorehs brasileira.

Também se adotou o tratamento diferenciado da Coordenação Nacional da Rede, que é exercida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e pela Gerência da Área de Sistemas de Saúde da Opas – Representação do Brasil, por seu papel de apoio ao desenvolvimento da Rede desde a sua criação.

Assim, limitou-se o número de entrevistas deste estudo à:

- 1- Coordenação Nacional da Rorehs, que é executada pela SGTES/MS;
- 2- Gerência da Área de Sistemas de Saúde da Opas – Representação do Brasil;
- 3- Estação de trabalho da EPSM-Nescon/UFMG;
- 4- Estação de trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo;
- 5- Estação de trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH Nesp/Ceam/UnB;
- 6- Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Estação de Trabalho IMS/Uerj;
- 7- Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública – Prof. Sérgio Arouca, da Fiocruz.

Ainda se promoveu a utilização de formulário estruturado (Apêndice A) aplicado junto aos entrevistados representantes das estações referidas, para buscar a caracterização delas quanto à sua composição no que tange a: seus participantes, estrutura formal, natureza (se pública ou privada), produção geral em quantidade e qualidade (aqui entendida como áreas temáticas do campo teórico dos recursos humanos em saúde), formas de atuação, como ensino, assessoria e pesquisa, e interesses de produção e objetivos futuros.

Cumpridas as etapas de apresentação do objeto, da afirmação do referencial teórico e conceitual que o recortam, assim como dos instrumentos de investigação disponibilizados e utilizados ao longo de sua exploração, cabe dar início ao relato dos achados neste processo de análise da proposição, criação, constituição e desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil.

REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, F. Documento. In: _____. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.
- DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, Rio de Janeiro, n. 115, p. 139-154, mar. 2002.
- MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. RCO – Revista de Contabilidade e Organizações, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 8 – 18, jan./abr. 2008.
- MERRIAM, S. B. et al. Power and positionality: negotiating insider/outsider status within and across cultures. International Journal of Lifelong Education, London, v. 20, p. 405-416, 2001.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.
- SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANE, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, São Leopoldo, n. 1, p. 1-15, jul. 2009.
- SILVA, E. L. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.
- VELHO, G. Subjetividade e sociedade: uma experiência de geração. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.
- YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

5 CONTEXTO, E ATUAÇÃO DOS PRINCIPAIS ATORES NO PROCESSO DE ESTRUTURAÇÃO DA REDE OBSERVATÓRIO

Para Santana (2008), a periodização proposta na obra *International development of health manpower policy* de Tamas Fulöp e Milton Roemer, publicada em 1982, que busca analisar a agenda internacional e as políticas para a força de trabalho em saúde, após a criação da Organização Mundial de Saúde em 1948, é útil para a compreensão do processo histórico desenvolvido no cenário internacional. Adaptando-a ao Brasil e ao quadro latino-americano, Santana (2008) tenta estabelecer uma linha cronológica que, apesar de evidentes limites didáticos, auxilia a compreender a sucessão de eventos históricos caros à análise.

Assim, no primeiro período indicado, a partir dos anos cinquenta, com a influência regional norte-americana apontando para o crescimento econômico e com o controle da expansão demográfica, destacava-se o quadro de alta incidência das doenças infecciosas e mortalidade infantil, baixa expectativa de vida, escassa base de informação e de condições de gestão dos sistemas de saúde na região, escassez de profissionais de saúde e centros para sua formação e qualificação.

No período seguinte se fortalece a crença no papel do Estado como ferramenta de desenvolvimento e, por conseguinte, no planejamento de governo. A Conferência de Punta del Este, realizada em 1962, representa este novo cenário da concepção desenvolvimentista e de substituição de importações na região (SANTANA, 2008).

Observou-se a expansão do número de cursos de saúde e de seus formandos. Tal crescimento, afirma Santana (2008), orientou-se primordialmente para o atendimento hospitalar e especializado do setor privado de saúde da região, reservando ao setor público o papel de combate às doenças transmissíveis e ampliação do saneamento básico, num cenário chamado por alguns como modelo de saúde pública desenvolvimentista, que postulava que o desenvolvimento traria a melhoria das condições de saúde (NUNES, 1994), um momento caracterizado pelo privilégio aos interesses econômicos corporativos do empresariado privado na saúde.

Com a crescente onda privatizante e priorização da formação de especialistas, populações pobres não encontram acesso aos serviços de saúde. É neste momento que propostas como a de medicina social e da medicina comunitária

são fortalecidas. A ideia de atenção primária de saúde terá sua afirmação mais destacada em Alma-Ata na Conferência Mundial de Saúde em 1978.

Segundo Nunes (1994, p. 12):

Também se assumia que a grande meta era garantir, através da intervenção do Estado, a saúde como um direito inalienável para todos os indivíduos. A extensão dos serviços e a racionalização no uso dos recursos são definidas como fundamentais, embora presentes num contexto financeiro que se caracteriza como de crise fiscal e de pessimismo com os efeitos do chamado "milagre brasileiro". Num cenário que tinha sido marcado pelas forças de repressão e pela piora crescente dos indicadores socioeconômicos e de saúde, paulatinamente ia-se tentando construir um campo de práticas e saberes transformadores.

Médici (1986) descreve aquele período como sendo de forte crescimento do número de trabalhadores de saúde e também dos empregos no setor. Esse crescimento se deu fundamentalmente à custa do trabalho de menor qualificação, com trabalhadores que em sua maior parte tinham o nível médio ou mesmo elementar de formação.

Associado a isso, o aparelho formador de nível superior, ligado ao setor privado, observa forte expansão, o que viria a produzir grande número de médicos com forte tendência de especialização, com base técnica excessiva e orientada para a privatização. "A partir de 1965 foram autorizadas a funcionar 33 novas escolas de medicina, sendo a maioria delas no setor educacional privado" (MÉDICI, 1986, p. 409).

O binômio médico-atendente de enfermagem passa a ser o suporte da assistência privada do País. Os médicos passam a ocupar vários empregos cujos salários isoladamente representavam baixa remuneração. Isso impactou na presença maior de médicos nos grandes centros urbanos em prejuízo de uma melhor distribuição nos municípios do País. Vale destacar que, naquele período, cerca de 10% dos municípios do Brasil não possuíam médicos.

Verificou-se, ainda, uma feminilização crescente da força de trabalho de saúde, maioria esta que historicamente tem sido remunerada com menores salários e menos direitos trabalhistas. Segundo Wermelinger et al. (2010), o setor de saúde brasileiro apresenta, na participação feminina, algo em torno de 70% da força de trabalho total. Entre as profissões de nível superior, as mulheres representam 62% do total. Entre as ocupações de nível médio e elementar, essa proporção chegaria aos 74% de todos os empregados.

Outros aspectos apontados por Médici (1986) são o aumento de empregos no setor privado em termos relativos e absolutos, dado o modelo assistencial empregado de priorizar a assistência não pública, e o aumento da jornada de trabalho, representando a tentativa de recomposição salarial por parte dos trabalhadores, tendo em vista os múltiplos vínculos e a baixa remuneração.

Em meados dos anos setenta, com a instalação mais evidente do cenário de crise representado pela inflação, aumento da dívida externa, recessão, aumento do desemprego e déficit fiscal nos países da América Latina e o quadro de saúde se deteriorando na região, surgem movimentos de enfrentamento.

No nível internacional, instala-se o discurso da Atenção Primária; no nível nacional, vai se consolidando uma tomada de posição frente ao problema sanitário e à aglutinação dos diversos segmentos que tratavam da medicina preventiva, medicina social, saúde pública. Além da instalação de cursos de pós-graduação, formam-se duas organizações, o CEBES e a ABRASCO, que, a partir desse momento, 1976 e 1978, irão se estabelecer como espaços de resistência e análise crítica da situação de saúde e das políticas sanitárias. Concretizava-se, também, no final de 70, através da Resolução 08/79 a regulamentação da Residência em Medicina Preventiva e Social, como uma das áreas básicas do programa de residência médica (NUNES, 1994, p. 14).

Neste momento, o Brasil introduz ações políticas de âmbito nacional, voltadas para a superação dos problemas enfrentados na área dos recursos humanos de saúde, buscando ampliar o acesso aos serviços através de propostas de capacitação e formação. Para Santana (2008, p. 834), “a partir daquele momento, se inicia a configuração doutrinária e estratégica de uma agenda cada vez mais genuinamente brasileira no campo de recursos humanos em saúde”.

No último período proposto por Santana, em meados dos anos oitenta, ver-se-á o fortalecimento das políticas liberais e neoliberais, reforçadas pela crise do socialismo da União Soviética, crise das dívidas externas e crise do petróleo.

Tal movimento econômico e ideológico, que tem sua estruturação doutrinária intitulada de Consenso de Washington (BATISTA, 1994), traz para o cenário internacional as expressões *reaganomics* e *tatcherismo*, destacando políticas implementadas respectivamente por Ronald Reagan, presidente dos Estados Unidos entre 1981 e 1989, e Margareth Thatcher, primeira-ministra da Inglaterra entre 1979 e 1990, ambos representantes do chamado racionalismo econômico e liberalismo,

cuja ideia de implementação de estados mínimos teve grande repercussão e alcance na agenda da América Latina¹.

Enquanto a Declaração de Alma-Ata propugnava uma distribuição equitativa da atenção à saúde para todos, os bancos de desenvolvimento, que apoiavam as reformas de corte neoliberal, prescreviam a eficiência dos serviços de saúde mediante ajustes compatíveis com sua operação nos moldes da economia de mercado. O resultado foi um verdadeiro desastre para as populações mais carentes dos países latino-americanos, ou seja, para a maioria de seus cidadãos (SANTANA, 2008, p. 834).

Naquele período, porém, no Brasil, ganham força as teses da Reforma Sanitária, que serão fundamentais para a criação do Sistema Único de Saúde.

Mesmo assim, na área das políticas de recursos humanos, destacam-se a piora das condições de trabalho e a crescente flexibilização de vínculos de trabalho no setor e, também, uma crise de formação de trabalhadores de saúde representada pelo alto incremento das formações de caráter mais especializado. Até por significarem, para os trabalhadores, uma maior possibilidade de retorno salarial em quadro tão desfavorável. Assim, os custos dos sistemas de saúde crescem à medida que esta busca de oferta de serviços especializados se configura numa tendência hegemônica (MÉDICI, 1986).

O Brasil chega aos anos oitenta em plena luta pelo retorno ao regime democrático. Nesta luta estaria uma das raízes da proposta de Reforma Sanitária, que, em última análise, possibilitaria a estruturação do SUS, o que claramente se contrapunha a este quadro que atingiu boa parte da América Latina.

Quanto ao campo das políticas de recursos humanos em saúde, a mobilização nacional se deu um pouco antes, nos anos setenta, período da crise da dívida externa, do aumento dos preços internacionais do petróleo e do fim do chamado *milagre econômico brasileiro*, com o qual a Ditadura Militar buscava se reajustar aos novos tempos de perda de legitimidade interna (POLIGNANO, 2001).

Nessa mobilização, cabe destacar o que diferentes autores, como Pires-Alves e Paiva (2006), Castro (2008) e entrevistados deste estudo, citam como um marco do País no campo de saúde e, em particular, o das políticas de recursos humanos do setor. Este marco foi o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps), iniciado em 1975, que será apresentado a seguir.

¹ Para uma excelente análise crítica sobre o neoliberalismo e o Consenso de Washington, ver artigo de Paulo Nogueira Batista escrito em 1994: *O consenso de Washington, a visão neoliberal dos problemas latino-americanos*.

5.1 A agenda da área de recursos humanos em saúde no Brasil

5.1.1 Anos setenta: o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps)

Como apontou Santana (2008), o Brasil desenvolveu, ao longo dos períodos sistematizados anteriormente, uma agenda particular, por ele classificada de genuinamente brasileira, em relação aos temas que abordam os recursos humanos da área da saúde. Nesta construção, alguns eventos se destacaram.

O Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (Ppreps) começou a ser discutido na primeira metade da década de 70, mais exatamente a partir da publicação da portaria 271 de 05 de julho de 1974 do Ministério da Saúde (MS), que buscava soluções para os problemas de recursos humanos a serem incorporadas ao II Plano Nacional de Desenvolvimento² - Saúde.

O Ppreps teria como meta formal ajustar a formação de recursos humanos para a saúde no país às necessidades do recém-criado Sistema Nacional de Saúde e em acordo com as diretrizes do II Plano Nacional de Desenvolvimento, ambos de 1975. Pretendia-se, no terreno dos recursos humanos, dar sustentação a uma ampliação da cobertura da atenção à saúde regionalizada, segundo os diferentes níveis de complexidade e ajustada à realidade socioeconômica das várias regiões do país (PIRES-ALVES et al., 2010, p. 69).

Após a criação do Grupo Interministerial de Trabalho, que propôs a adoção de um programa que cobriria três áreas sob a responsabilidade do MS, destacou-se, ao lado do planejamento de recursos humanos e da preparação direta de pessoal de saúde, o apoio ao desenvolvimento do programa de preparação e distribuição estratégica de pessoal de saúde.

No tocante à última recomendação, em 1975 o MS firmou acordo com o Ministério de Educação e Cultura e a Organização Pan-Americana de Saúde que criaria um Grupo Técnico e formalizaria uma Comissão de Coordenação Interministerial para a realização do Ppreps. A Fundação Osvaldo Cruz assumiu a função de coordenação administrativa de recursos alocados pelo Ministério da Saúde. Em 1975 foi constituído um pequeno grupo de consultores, que iniciou as

¹ O II Plano Nacional de Desenvolvimento, previsto para o período de 1975-79, foi lançado pelo governo militar do General Ernesto Geisel como resposta à crise do petróleo de 1973, numa tentativa de se contrapor ao fim do chamado “milagre brasileiro” de desenvolvimento.

atividades de organização do grupo técnico e as atividades do programa propriamente dito (BRASIL, 1976).

A coordenação instituída para levar à frente o Ppreps, que contava com o grupo interministerial e a Opas, apresentou certa ambiguidade de identidade por, segundo Pires-Alves et al. (2010), apesar de ser parte representante das estruturas da administração direta e vinculada aos seus centros de decisão, assumir a condição de programa conduzido por uma organização intergovernamental, desvinculada do governo, quando mais conveniente.

Como o processo desencadeado tinha entre seus objetivos o fortalecimento e integração de estruturas de planejamento setoriais nos estados, municípios e no nível federal, observou-se o fortalecimento ou mesmo a criação de grupos de apoio em diferentes locais do País, alguns que passaram a ser chamados de núcleos de saúde coletiva situando-se majoritariamente nas universidades públicas. Nos estados, é o momento em que se consolidam os órgãos de desenvolvimento e de gestão de recursos humanos nas secretarias de saúde, fundamentais para o alcance da integração docente-assistencial da proposta. É também aí que se consolidam as escolas técnicas de saúde voltadas para o esforço de formação dos trabalhadores técnicos e auxiliares (PIRES-ALVES et al., 2010).

Quanto aos técnicos que se voltaram para a tarefa de pensar e elaborar propostas no campo de recursos humanos, Pires-Alves et al. (2010, p. 72) afirmam:

A implementação desta estratégia (Ppreps), no contexto da sua realização, contribuiu para a urdidura em rede de uma comunidade de especialistas nos temas da gestão do trabalho e da educação na saúde, o que favoreceu uma maior presença relativa desta temática na agenda da reforma da saúde. E este tipo de atuação em rede tendeu a se tornar um estilo de ação e uma espécie de imagem objetivo da cooperação em recursos humanos no tocante aos seus aspectos organizacionais presentes na concepção de sistema público de saúde, tal como defendida por um emergente movimento de reforma da saúde.

Para personagens que se envolveram mais diretamente com o processo desencadeado pelo Ppreps, como o médico José Roberto Ferreira³, o programa foi inovador em seu significado para o setor saúde nacional por promover a

³ Médico carioca, em 1969 assume o cargo de Oficial Médico da Opas, onde se aposentou em 1996. Nesta, assumiu desde 1974 a posição de Diretor de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Washington até 1995. Foi personagem importante no arranjo e desenvolvimento da cooperação técnica em Recursos Humanos em Saúde estabelecida entre a Opas e o governo brasileiro em 1975, com o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde que se inicia no ano seguinte.

incorporação das preocupações de formação. Assim ele afirma, em depoimento à Casa de Osvaldo Cruz:

O Ppreps foi basicamente um projeto de educação [...]. No momento, isso é outra coisa que influenciou muito a introdução do projeto, foi um momento em que saúde não tinha nenhuma ingerência em recursos humanos, isso era um problema do Ministério da Educação, tanto enquanto a formação, como a legislação do Conselho Nacional de Educação, Comissão de Residência [Médica], tudo era puramente Ministério da Educação. A primeira tentativa de botar o Ministério da Saúde também envolvido foi o Ppreps (FERREIRA, 2006).

Destacando não só os efeitos no Brasil, Ferreira ainda consegue ver implicações do programa na sede da Organização Pan-Americana de Saúde:

Nessa época nós estávamos introduzindo em Washington a ideia de promover pesquisa na área de recursos humanos, não havia pesquisa nessa época. E essa pesquisa, fundamentalmente, pensava-se em programa de pesquisa pedagógica, pesquisa orientada para o mercado de trabalho e surgiu o Ppreps propondo pesquisa em gestão de serviços de saúde. A primeira vez que na Opas se fala em gestão de serviços de saúde é a partir do Ppreps. Isso foi definitivamente uma aquisição importante do Ppreps (FERREIRA, 2006).

Com a situação de crise econômica instalada pelo final do chamado *milagre brasileiro*, e com a crise internacional ocasionada pelo aumento do custo de matérias-primas como a gerada pela crise do petróleo de 1974, o Programa possuía claramente, no campo da saúde, uma orientação anticíclica⁴ (MÉDICI, 1986).

Nos termos dos seus objetivos específicos, buscava a formação de trabalhadores de saúde de nível técnico e auxiliar entre aquelas ocupações que lidavam mais diretamente com a assistência de saúde; identificava a necessidade de criação de regiões docente-assistenciais, dez ao todo no País, onde fosse desenvolvido o mecanismo de integração entre serviços de saúde e órgãos formadores de profissionais de nível superior; e, como terceiro objetivo específico, apoiava a criação de um sistema de desenvolvimento de recursos humanos em saúde nos estados do País, tendo como horizonte a articulação entre esses estados e o nível federal, através de sistemas de planejamento setorial (BRASIL, 1976).

Para atingir seus objetivos, o Ppreps instituiu metas quantitativas e qualitativas para a formação, qualificação dos trabalhadores de saúde e aumento da cobertura dos serviços de saúde. No primeiro objetivo, chamado de preparação em massa de pessoal de nível médio e elementar, indicava a necessidade de

⁴ Sobre o sentido anticíclico das políticas de saúde no Brasil, destacamos o artigo de André Cezar Médici de 1986: *Emprego em saúde na conjuntura recente, lições para a reforma sanitária*.

treinamento para 27 mil trabalhadores de nível técnico, 39 mil de nível auxiliar, 52 mil atendentes e 40 mil agentes comunitários. Com uma quantidade de 12 mil treinandos classificados como outros, totalizou-se uma meta de 170 mil trabalhadores a serem alcançados pelas atividades propostas. Propunha-se que tal dimensionamento devesse ser adequado às necessidades regionais do País, o que levaria a uma necessidade de aumento da sua capacidade em treinamento. Tal capacidade era definida como: capacidade docente com base nas instalações e nos instrutores; tecnologia adequada de instrução; e finalmente qualificação da supervisão e comunicação necessárias à educação continuada (BRASIL, 1976).

No seu segundo objetivo, o Programa propunha a constituição de uma rede docente assistencial de saúde que deveria atingir uma cobertura final de 15 a 20 milhões de habitantes. Para tanto deveria buscar-se a redefinição organizacional e de operação do Sistema Regional de Serviços de Saúde, a formulação de programas correspondentes e adequados com a nova conformação do Sistema Formador e de Treinamento.

Finalmente, o Ppreps buscava apoiar o estabelecimento de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos estados que fossem integrados aos sistemas de planejamento setorial correspondente. O que equivaleria à integração entre o planejamento dos setores de saúde, educação e planejamento e desenvolvimento de cada unidade da federação (BRASIL, 1976).

Para o entrevistado 08 (2011), podemos entender o Ppreps da seguinte maneira:

O Ppreps continha três linhas fundamentais de atuação: de formação de recursos humanos, gestão e informação e investigação sobre recursos humanos. Informação que fosse útil para orientar os processos de formação, informação que fosse útil para orientar os processos de gestão (informação verbal).

Com as estratégias propostas de articulação entre instituições de planejamento, buscava incrementar a facticidade e viabilidade. Vislumbrava, ainda, a articulação das estruturas existentes das secretarias estaduais de saúde através do reforço de seus papéis de capacitação e treinamento e também via nas universidades outro ponto de atenção, destacando a formação de nível superior como preocupação.

Referindo-se ao Ppreps, Castro (2008, p. 81) assim define sua importância:

Deu origem ao Programa de Cooperação em Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas/Representação do Brasil. Essa experiência promoveu a criação de Órgãos de Desenvolvimento de Recursos Humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde, hoje chamados de Coordenadorias de Recursos Humanos.

Outra questão levantada pela autora, aqui mais reveladora da importância do programa para a compreensão do nosso objeto, é que sua constituição possibilitou a contratação de profissionais nacionais pagos pela Opas, com recursos do Ministério da Saúde, porém vinculados funcionalmente à sede da instituição em Washington (CASTRO, 2008).

Não por acaso o seu primeiro coordenador veio a ser o médico Carlyle Guerra de Macedo⁵, que posteriormente ocuparia o posto de diretor da Opas em Washington.

Em depoimento à Casa de Osvaldo Cruz realizado em 2005, Carlyle de Macedo (2005) assim define a sua experiência no programa: “Ppreps [...] esse talvez tenha sido o meu envolvimento mais direto e mais específico com recursos humanos em toda a minha vida”. Sobre as características e importância do programa, ainda afirma:

Um dos fundamentos do Ppreps era trabalhar com as Secretarias de Saúde, quer dizer, a descentralização que nós prevíamos naquele momento. Não chegávamos até o município. Não que não pensávamos, sonhávamos, mas estava fora da realidade pensar numa descentralização, a não ser para municípios muito grandes. Então a coisa era trabalhar com as Secretarias de Saúde. A ideia de que as Secretarias de Saúde depois multiplicassem para o município. A filosofia do Ppreps era trabalhar com as Secretarias de Saúde [...]. Eu não diria dificuldades sempre, sempre existe, em qualquer coisa, mas eu não me lembro de nenhuma secretaria com a qual tenhamos tido dificuldades maiores do que a situação normalmente justificaria [...]. O Ppreps é um projeto nacional, ele foi elaborado aqui, mas por um grupo nacional para o País. Ele tem um conteúdo muito executivo de fazer coisa, de produzir coisas, com metas muito quantitativas (MACEDO, 2005).

Quanto à cooperação, estimulada pelo programa, entre o nível federal e os estados, através da interveniência da Fiocruz, que era a ordenadora dos recursos financeiros, é também interessante ouvir Nunes (2010) em seu depoimento oral à Casa de Oswaldo Cruz:

A área de recursos humanos passa a ter, pela primeira vez, dinheiro na mão para fazer cursos, renovar os cursos [...] e avançar [...]. Era tão importante

⁵ Médico Piauiense, consultor e instrutor do Instituto Latino-Americano de Planificação Econômica e Social (ILPES) no Chile e também secretário de saúde do Estado do Piauí. Chefiou a Divisão de Treinamento do Centro Pan-Americano de Planificação em Saúde no Chile entre 1970 e 1975 e dirigiu a Opas em Washington de 1983 a 1995.

discutir política de saúde, a renovação das políticas, a teoria da integralidade, a gente discutiu ali muito, muito. Foi muito rica essa discussão. A relação entre estados e Governo Federal, que não queria mais os programas verticais.

Resumidamente, no relato do Entrevistado 01 (2011), pode-se compreender as prioridades elencadas pelo Ppreps da seguinte maneira:

Você coloca no “cercadinho” as três coisas: a questão da capacitação de nível elementar, antigamente técnico, um grande desafio que existia no Brasil, coloca a questão da aproximação ensino–serviço e coloca a questão da profissionalização da gestão de recursos humanos (informação verbal).

É importante destacar, do quadro político institucional da época, a perda rápida de legitimidade enfrentada pela Ditadura Militar junto à população brasileira⁶.

O golpe de 1964 enfrentava em 1974, dez anos após sua instalação, uma expressiva derrota eleitoral de seus representantes nas casas legislativas. Naquele ano o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), único partido de oposição consentido e autorizado pelo regime, abrigando diversas correntes políticas de

⁶ **Em 74, uma surpresa para o regime militar.**

Somente uma vez o PMDB viveria um episódio eleitoral tão positivo quanto o de 1986. Em novembro de 1974, ainda como MDB, o partido surpreenderia o recém-empossado governo do general Ernesto Geisel ao eleger quase três quartos das vagas em disputa para o Senado, além de praticamente duplicar sua bancada na Câmara dos Deputados. Entre os senadores eleitos nessa virada da oposição, estava o pernambucano Marcos Freire. Após uma campanha acirrada, o emedebista obteve 605.953 votos, derrotando João Cleofas (Arena), que contava com o apoio do governador Moura Cavalcanti e mais seis ex-governadores.

Ao contrário de 1986, porém, o sucesso do MDB nas urnas em 74 não foi motivado por um clima de euforia econômica, e sim por uma crise, que atingiu em cheio a base governista e respingou nos candidatos da Arena. Em 1973, pouco menos de um ano antes das eleições, fora formada a Organização dos Países Exportadores de Petróleo (Opep), que decidiu elevar os preços dos barris no mercado internacional. A iniciativa abalou a economia de várias nações importadoras de combustível, inclusive o Brasil, onde o processo inflacionário cresceu vertiginosamente, achatando o poder aquisitivo. À crise econômica ainda se somaria uma insatisfação crescente da população com as restrições políticas impostas pela ditadura.

Nas eleições presidenciais de janeiro, o governo receberia um aviso do que estava por vir. Com todas as pesquisas indicando uma inversão de tendências em favor da oposição, o MDB decidiu lançar a anticandidatura de Ulysses Guimarães contra Ernesto Geisel no Colégio Eleitoral. O candidato da Arena venceu a disputa, mas as viagens de Ulysses em campanha pelo País, empunhando a bandeira das insatisfações populares, surtiria efeito poucos meses depois, nas eleições parlamentares de novembro. Abertas as urnas, o regime encarou o prejuízo: não apenas perdeu o controle sobre os dois terços que mantinha no Congresso quórum necessário à aprovação das matérias mais polêmicas, inclusive emendas constitucionais, mas também viu reduzido o seu poderio político. Era preciso reagir para evitar que o drama se repetisse no pleito seguinte.

A resposta do regime, cuidadosamente gestada, só seria anunciada quase três anos depois, em 1º de abril de 1977, na forma do ato complementar 102. O presidente determinou o fechamento do Congresso Nacional e avocou para si o poder de legislar. O Pacote de Abril, como ficou conhecido, também suspendeu as eleições diretas para governador, previstas para o ano seguinte, e criou os chamados senadores biônicos; um terço da composição do Senado passaria a ser escolhida indiretamente, fortalecendo a Arena, e restabeleceu a sublegenda, dificultando o voto na oposição. Por último, ampliou o mandato do presidente de cinco para seis anos. Era o último suspiro da Ditadura Militar (EM 74..., 2011).

pensamento em sua composição, elege 335 deputados estaduais, 160 deputados federais e 16 senadores de um total de 24 cadeiras que foram disputadas (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2007).

Esta derrota eleitoral faz com que o governo opte pela tomada de medidas que visaram maior concentração de decisão por parte de seu núcleo central, então formado pelo Presidente General Geisel, pelo Ministro da Justiça, Armando Falcão e pelo Chefe da Casa Civil o General Golbery do Couto e Silva. Deste recrudescimento emergem atos como a Lei Falcão, em alusão ao nome do Ministro da Justiça, que restringiria a propaganda política dos partidos, atingindo frontalmente a capacidade da oposição em debater suas ideias nos programas televisivos e no rádio. Tal lei buscava facilitar a desenvoltura dos candidatos situacionistas em função de sua maior capacidade de apoio financeiro e político.

Em abril de 1977, numa medida de maior impacto contra as correntes oposicionistas, o governo impõe ao País o que passou a ser conhecido como o Pacote de Abril, composto de uma emenda constitucional e de seis decretos-leis que alteravam as futuras eleições.

Acompanhado pelo fechamento do Congresso Nacional, que tinha como seu presidente o deputado federal por Pernambuco Marco Maciel, que era do partido situacionista Aliança Renovadora Nacional (Arena) e que viria a ser indicado governador biônico do seu estado natal no ano seguinte, o Pacote de Abril alterou a composição do Senado Federal, estabelecendo que um terço da casa fosse ocupado por senadores indicados pelo regime. Este terço, conhecido como o dos senadores biônicos, foi indicado já na eleição de 1978. Alterou-se, também, o quórum para aprovação de emendas constitucionais, que passou de dois terços para maioria absoluta, garantindo que a Arena, que desde as eleições de 1974 não possuía dois terços em ambas as casas do Congresso, viesse a se impor (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2007).

Nesse contexto político, o governo federal também busca incrementar sua legitimidade com medidas dirigidas ao campo social. É aí que se explica a opção pelo Ppreps que parece ter representado uma oportunidade para a articulação de interesses de diversos personagens que atuavam na área de recursos humanos do Brasil já há algum tempo.

Se por um lado representava a política oficial de um governo de exceção, militar, que buscava dar respostas à erosão de apoio na sociedade em geral,

articulando no setor saúde uma série de ações anticíclicas necessárias ao enfrentamento da crise econômica e social do fim do *milagre econômico brasileiro*, também foi uma oportunidade encontrada por setores presentes no crescente debate nacional sobre a proposta de promoção de uma reforma sanitária no País (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2007).

Entre estes, no que toca a nosso interesse mais imediato, técnicos e profissionais da saúde que, por dentro da política oficial, se organizam em torno de uma agenda de descentralização, profissionalização e aumento da capacidade política dos entes federados. Neste particular, merecem destaque as universidades públicas e os estados do País, através de suas secretarias de saúde, que mais diretamente foram alcançadas pelo programa (BRASIL, 1976).

Destaca-se, ainda, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz, que, devido ao seu papel na organização do programa, passou a atuar na formação de profissionais em todo o País. Assim, diversos de seus cursos de saúde pública foram descentralizados para os estados brasileiros propiciando a conformação de grupos de docentes e alunos pertencentes às várias instituições de nível local. Neste período, de 1974 a 1979, configurou-se a oportunidade para que diferentes grupos passassem a atuar no debate sobre a reforma sanitária brasileira (PINHEIRO, 2009).

Segundo Melo Filho (2000), os cursos de saúde pública descentralizados pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz podem ser explicados com base em três recortes de natureza discursiva. O primeiro período, compreendido entre 1976 e 1979, apresenta o modelo médico-tecnológico com viés preventivista. É a visão da história natural das doenças que orienta os níveis de prevenção.

No segundo período dos cursos, de 1980 a 1984, com a incorporação de diversos sanitaristas militantes do projeto da reforma sanitária brasileira e com o discurso da saúde coletiva, há a incorporação de novos elementos curriculares, como o compromisso com a transformação da realidade política, econômica, social e sanitária do País; estudos de sistemas de saúde de outros países, incluindo os países não capitalistas; e a permanente avaliação crítica dos serviços de onde os alunos eram oriundos.

O terceiro período pode ser visto como aquele compreendido até os dias de hoje, no qual os cursos já acumulam conteúdos voltados para os serviços de saúde de forma que possam auxiliar na compreensão mais abrangente dos diferentes

campos de conhecimento necessários ao desempenho de seus trabalhadores. Assim, conteúdos de planejamento e gestão, de epidemiologia, ambiente e saúde do trabalho, recursos humanos e outros são apresentados aos alunos de forma que possam sistematizar sua ação no dia a dia (MELO FILHO, 2000).

Se os cursos de saúde pública descentralizados da ENSP contribuíram para a formação de pesquisadores e professores que atuavam na defesa da reforma sanitária no País, outras experiências desenvolvidas em algumas universidades federais também contribuíam para que esta agenda estivesse presente no debate das academias. Eram os projetos de medicina geral e comunitária desenvolvidos por departamentos de medicina preventiva ou medicina social, que buscavam articular o ensino com a assistência junto às comunidades carentes de algumas regiões do País — esboçando, também, uma tentativa de experimentação da integração docente-assistencial (IDA), recorrentemente citada como fundamental para as transformações necessárias ao setor saúde.

Como exemplo dessas experiências, recorde-se o Programa de Saúde Comunitária e Integração Docente-Assistencial (Projeto Vitória), que foi desenvolvido pela Universidade Federal de Pernambuco entre os anos de 1975 até 1984. Nos seus objetivos, o Projeto propunha a melhoria das condições de saúde das populações cobertas pela iniciativa, a regionalização e hierarquização de serviços de saúde, a integração docente-assistencial, a formação de profissionais de saúde de todos os níveis, especialmente os generalistas, e a participação da comunidade nas ações de saúde (MELO FILHO, 2000).

Assim pode ser observado que muitos dos princípios defendidos pelo movimento sanitário estavam presentes nas propostas de diferentes iniciativas institucionais, destacando-se as universidades, as secretarias de saúde de municípios e alguns estados (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2007).

Na trajetória proposta por este estudo, outras experiências viriam a se somar às já lembradas. Entre estas, cabe lembrar a eclosão de um movimento dentro das universidades brasileiras que apostou na organização de grupos de pesquisadores com maior grau de identificação entre si e que lutavam na defesa da reforma sanitária e pela reorientação das ações do aparelho formador nacional, de acordo com suas teses de integração docente-assistencial, reorientação do modelo assistencial e participação da sociedade. Este movimento criou uma série de

estruturas dentro da academia de saúde, que tinha como pressuposto a agilidade executiva e a identidade reformista. Tais estruturas ficaram conhecidas como Núcleos de Saúde Coletiva.

5.1.2 Anos oitenta: a formação dos núcleos de saúde coletiva e o Cadrhu

Outro fato relevante para a concretização da agenda de recursos humanos em saúde no Brasil foi, não exclusivamente, a organização de grupos de pesquisa e ensino em diversas universidades do País que viriam a fortalecer o debate em torno da temática da reforma sanitária e também iniciar uma articulação entre instituições que antes não encontravam facilidades para tal.

Esses grupos foram denominados, em sua maioria, de Núcleos de Saúde Coletiva (Nescs) e se estruturavam com base na soma de esforços de docentes e até de alunos que atuavam nos departamentos de medicina preventiva e social, entre outros.

Nos anos oitenta, com a acelerada crise de legitimidade do governo federal militar, a sociedade brasileira se expressava de forma fortemente reivindicativa quanto aos direitos políticos, civis e sociais. Um dos marcos deste momento, apesar de não ter representado uma vitória de fato dessas forças sociais, foi o movimento pelas eleições diretas para a presidência da República, que tomou as ruas das principais cidades do País entre os anos de 1983 e 1984 (POLIGNANO, 2001).

Com a derrota da proposta de *diretas já*, mantida a eleição indireta através do colégio eleitoral que viria a eleger a chapa Tancredo Neves, presidente, e José Sarney, vice-presidente, a ditadura apresentou seus estertores.

A Nova República foi o nome dado ao novo governo de José Sarney, antigo governador do Estado do Maranhão, que prestou grande folha de serviços ao regime militar. Na composição conservadora da chapa vitoriosa, Sarney representou o Partido da Frente Liberal (PFL), que fora criado em janeiro de 1985 por quadros egressos do partido de sustentação aos governos militares, a Aliança Renovadora Nacional (Arena). Tendo assumido o cargo devido à morte do candidato mineiro Tancredo Neves, Sarney iniciou seu governo em março de 1985, buscando legitimar-se através de uma ampla composição ministerial inclusive com quadros políticos que até então estavam atuando no lado oposicionista. Durante seu governo, ganhava corpo a proposta de preparar o País para a discussão e

aprovação de uma nova constituição que viria a substituir o corpo de leis autoritárias herdado de décadas de governos de exceção (DULCI, 1990).

Diversos eventos ocorrem a partir desta nova configuração político-institucional do País, no bojo da preparação do processo constituinte. Dos que podem ser destacados, por sua importância para a nossa análise, a Oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), realizada em 1986, é dos mais relevantes (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Nesse momento, amplia-se o alcance do ideário da reforma sanitária no cenário nacional. Segundo Cohn (1989), reforma sanitária é um termo utilizado no Brasil que tem como referência o processo reformista ocorrido na Itália e que aqui exerceu grande influência.

No registro histórico da Oitava Conferência Nacional de Saúde de 1986, realizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, afirma-se que ela foi:

Um amplo processo de mobilização social, que articulou representação de diferentes segmentos e estimulou a realização de pré-conferências nos estados, permitiu a reunião de cerca de quatro mil pessoas em Brasília, dos quais mil eram delegados com direito a voz e voto, para discutir os rumos do sistema de saúde. O núcleo mais “militante” das proposições da 8ª conferência é a resolução de número 13, do tema 1, que propunha: [...] ampla mobilização popular para garantir [...] que se inscrevam na futura Constituição: A caracterização da saúde de cada indivíduo como de interesse coletivo, como dever do Estado, a ser contemplado de forma prioritária por parte das políticas sociais; A garantia da extensão do direito à saúde e do acesso igualitário às ações de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde [...]; A caracterização dos serviços de saúde como públicos e essenciais (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2009, p. 17).

Uma das decisões da 8ª CNS foi a convocação de uma conferência específica sobre os recursos humanos em saúde no País. Esse evento, antecedido por 23 conferências estaduais preparatórias para a etapa nacional, foi realizado em outubro do mesmo ano e contava com a discussão de cinco eixos temáticos: Valorização Profissional; Preparação de Recursos Humanos; Órgãos de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde – Estratégias de Integração Institucional; A Organização dos Trabalhadores de Saúde; e A Relação do trabalhador de Saúde com o Usuário dos Serviços (CASTRO, 2008).

Realizada entre os dias 13 e 17 de outubro de 1986 a Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde teve com tema central a Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária. Com a participação de 500 pessoas divididas em grupos de trabalho os temas foram tratados, segundo os organizadores, de

forma abrangente (CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1986).

Em suas conclusões apontou-se que os órgãos de recursos humanos do novo sistema de saúde deviam transcender o âmbito da capacitação e preparo de pessoal passando a assumir as funções de recrutamento, seleção, concurso, plano de cargos e salários, isonomia salarial, avaliação de desempenho, direitos trabalhistas e escolha de cargos de chefias, entre outras.

Outra frente de debates que merece ser lembrada é a constituição, em 1986, da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS), criada através da Portaria Interministerial assinada pelos ministérios da Educação, da Saúde e da Previdência (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1986)⁷.

⁷ Portaria Interministerial MEC/MS/MPAS N° 02/86, Publicada no DOU de 22.08.86.

“Os Ministros de Estado da Educação, Saúde e Previdência e Assistência Social, no uso de suas atribuições legais, e Considerando a reconhecida precariedade do nível de saúde da população brasileira; Considerando a premente necessidade de transformações estruturais na área de saúde e assistência médica, em face das diretrizes de política social do Governo da Nova República; Considerando a experiência de articulação e interação entre os Ministérios, acumulada pelas Ações Integradas de Saúde e, Considerando as conclusões e recomendações da 8 Conferência Nacional de Saúde,

“RESOLVEM:

1. Constituir a COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, com a finalidade de:

1.1 – analisar as dificuldades identificadas no funcionamento da rede nacional de serviços de saúde, e sugerir opções para a nova estrutura organizacional do sistema;

1.2 – examinar os instrumentos de articulação entre os setores de Governo que atuam na área de saúde, e propor o seu aperfeiçoamento; 1.3 – apontar mecanismos de planejamento plurianual no setor saúde, ajustando-os com precisão às necessidades dos segmentos da população a ser atendida.

2. A Comissão será composta por representantes de órgãos governamentais, Congresso Nacional e Sociedade Civil, assim discriminados:

– Ministério da Saúde – Secretário-Geral e Presidente da Fiocruz;

– Ministério da Previdência e Assistência Social – Secretário de Serviços Médicos e Presidente do Inamps;

– Ministério da Educação e Cultura – Secretário de Educação Superior;

– Ministério do Trabalho – 1 representante;

– Ministério do Desenvolvimento Urbano – 1 representante;

– Ministério da Ciência e Tecnologia – 1 representante;

– Secretaria de Planejamento da Previdência da República – 1 representante;

– Secretarias Estaduais de Saúde – 2 representantes do Conass, sendo um o Presidente do Conselho;

– Secretarias Municipais de Saúde – 1 representante;

– Senado Federal – Comissão de Saúde;

– Câmara dos Deputados – Comissão de Saúde;

– Centrais Sindicais – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); Central Geral dos Trabalhadores (CGT); Central Única dos Trabalhadores (CUT);

– Centrais Patronais – Confederação Nacional da Indústria (CNI); Confederação Nacional do Comércio (CNC); Confederação Nacional da Agricultura (CNA);

– Prestadores Privados de Serviços de Saúde – Confederação das Misericórdias do Brasil (CMB); Federação Brasileira de Hospitais (FBH);

– Profissionais de Saúde – Federação Nacional dos Médicos (FNM);

– Associação de Moradores – Conselho Nacional das Associações de Moradores (Conam).

A CNRS, convocada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, promoveu uma série de debates, inclusive debates a respeito dos recursos humanos em saúde.

Para debaterem os temas, eram compostos grupos técnicos (GT) que deveriam discutir propostas para o encaminhamento da reforma do sistema de saúde brasileiro e produzir documentos analíticos que representassem esta discussão.

No caso do GT de recursos humanos (GT/RH), a coordenação foi realizada pelo médico sanitário Francisco Eduardo de Campos, professor da Universidade Federal de Minas Gerais e membro fundador do recém-criado Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição (Nescon), da mesma Universidade.

Das publicações realizadas pela CNRS, a primeira foca nos documentos iniciais para a discussão da comissão, ou seja, o discurso presidencial proferido na 8ª CNS, os discursos dos ministros que participaram da formulação da portaria de criação da Comissão e o Relatório Final da Conferência (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1986; CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

No seu texto final a 8ª CNS estabelece os seguintes princípios sobre as políticas de recursos humanos em saúde: remuneração condigna e isonomia salarial entre as mesmas categorias profissionais nos níveis federal, estadual e municipal e estabelecimento urgente e imediato de plano de cargos e salários; capacitação e reciclagem permanentes; admissão através de concurso público; estabilidade no emprego; composição multiprofissional das equipes, considerando as necessidades da demanda de atendimento de cada região e em consonância com os critérios estabelecidos pelos padrões mínimos de cobertura assistencial; compromissos dos servidores com os usuários; cumprimento da carga horária contratual e incentivo à dedicação exclusiva; direito à greve e sindicalização dos profissionais de saúde; formação dos profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado; inclusão, no currículo de ensino em saúde, do conhecimento das

3. A COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA será coordenada pelo Secretário-Geral do Ministério da Saúde.

4. A COMISSÃO contará com uma Secretaria Técnica que proverá o apoio e a assessoria necessários ao seu pleno funcionamento, a ser constituída através de atos específicos do Coordenador.

5. Os órgãos técnicos dos Ministérios prestarão o apoio e as informações necessárias, quando solicitadas pela Comissão.

6. A Comissão terá um prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar de sua instalação, para apresentar suas conclusões. Brasília-DF, 20 de agosto de 1986.

JORGE KONDER BORNHAUSEN, Ministro da Educação. ROBERTO FIGUEIRA SANTOS, Ministro da Saúde. RAPHAEL DE ALMEIDA MAGALHÃES, Ministro da Previdência e Assistência Social".

práticas alternativas e incorporação dos agentes populares de saúde, como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde, para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

A segunda publicação, *Documentos II da CNRS* (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987a), contém dois documentos aprovados pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária. O primeiro, *Proposta para o Componente Saúde da Nova Constituição Brasileira, sintetizando os debates da Comissão aprofundando as conclusões da 8ª Conferência Nacional de Saúde*, e o segundo, uma *Proposta de Conteúdo para uma Nova Lei do Sistema Nacional de Saúde*.

A terceira publicação, *Documentos III da CNRS* (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA 1987b), traz uma síntese da coordenação dos grupos técnicos como contribuição ao documento final a ser elaborado pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária e o resultado apresentado pela discussão de grupos temáticos, como a questão dos recursos humanos e a reforma sanitária, o financiamento da saúde, a incorporação da ciência e tecnologia pelo setor saúde, a saúde do trabalhador, a informação em saúde e a reforma sanitária e saneamento.

No documento sobre os recursos humanos em saúde, o GT/RH discute o que chama de principais aspectos para o estabelecimento de uma política de recursos humanos para o setor saúde que aponte para um sistema resolutivo, equânime e universal. O texto é dividido nos tópicos distribuição de RH, desigualdade nas condições de inserção no mercado de trabalho, preparação e formação, composição interna das equipes e valorização do profissional (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b).

Sobre a distribuição dos recursos humanos em saúde, alerta para o fato de que esse é um dos principais problemas para a melhor consecução do objetivo de universalidade e equidade do sistema de saúde.

Uma inadequada distribuição geográfica dos profissionais de saúde que se vê reforçada pela sua concentração nas grandes cidades e regiões metropolitanas dos estados mais desenvolvidos do país. Determinadas regiões são completamente desassistidas de serviço de saúde (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b, p. 28).

E exemplifica mostrando que a região Sudeste ao concentrar 43% da população do País, detinha 56% de todos os empregos de saúde. Já a região

Nordeste, que contava com 30% de toda a população do Brasil, concentrava algo em torno de 20% da capacidade instalada dos recursos humanos e físico-materiais.

Como proposta para o quadro, o grupo propõe medidas de expansão e descentralização dos recursos humanos.

Uma vez viabilizada no plano político-administrativo, uma das alternativas pode ser o imediato repasse do exercício dos atuais vínculos de pessoal com o setor público para um único local geográfico, observando-se a gestão e administração unificada e as prioridades de lotação de pessoal estabelecidas pelo planejamento integrado (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b, p. 29).

Quanto à segmentação do mercado de trabalho, alerta para o fato de que as condições de compra e venda da força de trabalho são muito variáveis para um mesmo tipo de qualificação profissional e um mesmo tipo de serviço exigido dos trabalhadores. Para o enfrentamento dessa situação, o GT sugere a discussão de duas alternativas, sendo a primeira a centralização dos vínculos do setor saúde no nível federal, independentemente do nível de exercício. A segunda alternativa seria a completa descentralização dos vínculos empregatícios dos profissionais, vinculando-os ao nível de governo respectivo ou ainda às unidades de exercício das funções assistenciais. Neste ponto, propõe-se que o sistema deveria buscar a isonomia entre os trabalhadores de saúde considerando os direitos e deveres por semelhança de trabalho ofertado (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b).

Seguindo, o documento, ao abordar a formação e a preparação de recursos humanos, afirma a inadequação tanto no plano quantitativo quanto no qualitativo, para os mais diversos níveis, desde o elementar até a pós-graduação, frente à realidade de saúde do País. Inadequação que tem sua origem na descoordenação e multiplicidade de esforços que comprometem o perfil da oferta e culminam na má distribuição dos recursos humanos. Lembra que dois princípios básicos surgem da discussão proposta pela 8ª CNS. Esses são o da responsabilidade estatal para com a educação e o da gratuidade do ensino em todos os níveis, garantindo-se o seu acesso indiscriminado a todos os segmentos populacionais, e o da integração ensino-serviço como única forma capaz de promover a necessária interação entre teoria e prática (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b).

Sobre a composição das equipes de saúde, denuncia a inadequação de uma força de trabalho formada principalmente por médicos e atendentes de enfermagem,

profissões que concentravam entre 60% e 70% do total do pessoal ocupado nos estabelecimentos médico-sanitários. Em relação aos profissionais de nível superior, defendia a incorporação de outros profissionais que respondessem pela integralidade e resolutividade das ações e também um incremento no quantitativo dos trabalhadores com formação de nível médio.

Finalmente, ao tratar da valorização dos profissionais de saúde, denuncia a ausência de planos de carreira, a diversidade de parâmetros para definição de quadros de lotação e o despreparo das chefias em relação à gerência de recursos humanos. Propõe, como soluções, o concurso público como a forma legítima de ingresso de profissionais no setor saúde, a implantação de planos de carreiras, com possibilidade de progressão horizontal e vertical para todas as categorias profissionais e, no que se refere às chefias de recursos humanos, a capacitação através do estímulo aos já existentes cursos de desenvolvimento de recursos humanos (COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA, 1987b).

O ambiente político do País era caracterizado pela existência de intensos debates. Setores progressistas da sociedade confrontavam posições reacionárias e conservadoras, em sua maioria, apoiadores da finda Ditadura Militar; os anos oitenta representavam a possibilidade da construção democrática do sistema de saúde necessário à nova realidade do País. No arco de alianças formado dentro do governo, técnicos que já haviam percorrido um caminho de luta por modificações no setor da saúde passaram a ocupar postos que eram fundamentais para a redefinição de políticas setoriais.

Um desses profissionais, que veio a ocupar o Instituto Nacional Assistência Médica Previdência Social (Inamps) foi o professor Hésio Cordeiro⁸, que já tinha longo reconhecimento por sua atuação pela modificação do quadro de saúde brasileiro. Para a equipe de direção do Inamps, foram convidados técnicos que se assemelhavam à sua trajetória de militância na saúde. Desses, o médico José Paranaguá de Santana merece destaque por sua atuação anterior na Opas e junto ao Ppreps, segundo Ferreira (2006) em entrevista à Casa de Oswaldo Cruz:

Quando o Hésio [Cordeiro] assume a Previdência Social, é levado o Paranaguá para ser coordenador de recursos humanos na previdência

⁸ Médico mineiro, formado no Rio de Janeiro, doutor em Saúde Pública, com vasta atuação no campo da saúde e luta pela reforma sanitária. Participou dos Simpósios sobre Política de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Integrou Grupo de Trabalho para a formulação do programa de Saúde do então candidato a presidente Tancredo Neves.

social, ele usou recursos financeiros da Previdência Social para promover os núcleos de saúde coletiva. Num momento que também se desenvolviam as residências de saúde coletiva. Isso foi uma coisa da Previdência Social, dentro da filosofia de trabalho do Ppreps, porque o Paranaguá era do Ppreps (FERREIRA, 2005).

Em depoimento à Casa de Oswaldo Cruz, assim se refere Santana (2005) àquele período:

Quando entrou a Nova República [...], nós estávamos com a situação política mais firme, porque a pessoa com a qual nós tínhamos trabalhado de forma muito intensa era o Ministro da Educação da Nova República, Carlos Santana, o Secretário Geral do Ministério da Saúde, que era o Eleutério [Rodríguez Neto], que era o coordenador da SAS, e o chefe de gabinete do Ministro da Saúde, que era o doutor Cícero Adolpho, que era o assessor de saúde da Sesu [Secretaria de Educação Superior], com a qual [...] eu principalmente trabalhava já, há cinco anos, como, digamos assim, como o coordenador, por parte do Ministério da Educação do projeto. Então, o que nos estávamos trabalhando nessa época, era dando continuidade a esse projeto, integração docente-assistencial, residência em Medicina Preventiva, articular apoio às AIS e tal. Mas, com forte articulação com o movimento político de desenvolvimento da reforma sanitária brasileira, não é? Quer dizer, o projeto de cooperação técnica da Opas, ele tinha uma atuação visível e uma atuação invisível, sempre.

Na sua atuação no Inamps de 1985 a 1988, sob a direção de Hésio Cordeiro, destaca-se o apoio à articulação dos Nescs:

Eu estava simplesmente ocupando um espaço que era mais poderoso para influenciar um processo, que era a chefia do departamento de Recursos Humanos, novo, departamento [...] criado no Inamps. Então, com isso, nós apoiamos essa proposta de uma articulação entre ensino e serviço, que é o Núcleo de Saúde Coletiva. E, com isso, inclusive, a proposta de instalação desses núcleos, na época, eles estavam subordinados e eram aprovadas a criação e o financiamento de atividades deles, pelas comissões gestoras, intergestoras do Suds (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde) (SANTANA, 2005).

Os Núcleos eram assim compreendidos:

Núcleos interdisciplinares com financiamento oriundo, conjuntamente do Inamps, na época, do Ministério da Saúde, da própria secretaria, e dos municípios, que era o processo de descentralização que já estava em curso. Olha, evidentemente que nos estados onde existia processo de descentralização, minimamente... É a composição dessas equipes que deveria ser não de pesquisadores, ou de professores da universidade, mas de pessoas das instituições envolvidas na reforma sanitária. Fizemos vários seminários com a intenção de discutir a natureza desses núcleos [...]. Deviam ser núcleos de cooperação técnica, era uma espécie de como é que você faz, o Ppreps, em cada estado. Como é que você faz a articulação núcleo de cooperação técnica em cada estado, pra resolver desafios de formação de pessoal, de pesquisa, que precisava ser resolvido, não é? [...] na maioria das universidades, eles terminaram se institucionalizando, e até virando uma unidade acadêmica (SANTANA, 2005).

O Núcleo de Estudos em Saúde Pública (Nesp), vinculado à Universidade de Brasília, foi criado em 1986. Em seguida, surgiram o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição (Nescon), da Universidade Federal de Minas Gerais.

O Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesco), ligado às universidades de Londrina, Maringá e Ponta Grossa, foi criado em 1987 e, em 1988 e 1989, foram criados os do Rio Grande do Norte, Paraíba, Ceará, Pernambuco, Goiás e Santa Catarina, quase todos vinculados a universidades federais.

Segundo Pinheiro, (2009, p. 1047),

Os instrumentos dos núcleos para impulsionar as mudanças na saúde seriam a pesquisa, o ensino e a assessoria/consultoria, e sua organização e atuação deveriam estabelecer-se na perspectiva de alcançar pessoas e ações estratégicas para a reforma sanitária.

Conformavam uma rede social envolvida no movimento pela reforma sanitária nos diferentes estados do País. Ao lado das escolas de saúde pública, “constituíram as bases acadêmicas a serem mobilizadas para a formulação e implementação de políticas e programas também no âmbito dos recursos humanos” (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

Para Fleury (1988), a matriz teórica e conceitual do movimento sanitário é encontrada com base na delimitação de sua área de atuação e conhecimento, que é a saúde coletiva. A contribuição nacional nesse campo científico tem como objeto o coletivo, e, como método, o método histórico estrutural, remetendo à necessidade de construção do social como objeto de análise e intervenção.

A saúde coletiva organiza-se como movimento sanitário, isto é, como conjunto de práticas ideológicas, verdadeiro movimento contra-hegemônico, cuja estratégia é a alteração da correlação de forças a partir do aprofundamento da consciência sanitária dos vários atores políticos (FLEURY, 1988, p. 197).

Num primeiro momento, o movimento sanitário se caracteriza no desenvolvimento do saber, no espaço acadêmico de resistência democrática, na articulação deste saber com a busca de uma prática alternativa no enfrentamento das desigualdades sociais e de saúde.

Ao se aproximar de uma maior possibilidade de atuação, dadas as novas condições de articulação com movimentos sociais e experiências administrativas, representados pelo ressurgimento no País do sindicalismo, associativismo e chegada ao comando de estruturas do sistema de saúde, como secretarias de

saúde de municípios, o movimento sanitário incorpora novas questões conceituais e técnicas passando a ser articulado de maneira ampla e suprapartidária (FLEURY, 1988).

Nessa nova fase, há a ocupação de espaços estratégicos nos aparelhos governamentais. No período da Nova República, muitos dos técnicos, docentes e militantes da área da saúde coletiva passam a desempenhar funções de comando e a carrear as bandeiras históricas do pensamento sanitário para dentro do Estado.

Nesse sentido, duas linhas de ação parecem ter sido as que mais claramente marcaram essa fase atual: a utilização dos instrumentos institucionais a fim de propiciar ao aumento da organização técnico-política necessária para o avanço do projeto/processo da reforma sanitária e a transformação e/ou criação de mecanismos capazes de alterar, de maneira gradual e ascendente, a organização institucional do setor [...] (FLEURY, 1988. p. 201).

Nesse mesmo sentido, afirma Escorel (1988, p. 5) em entrevista à Revista *Tema*:

Em 1985, com o fim do ciclo militar, o movimento sanitário consegue com propostas coerentes e estruturadas, fazê-las prevalecer em diversos âmbitos de definição das políticas para o período de transição e até indicar e garantir a nomeação de seus representantes para postos-chaves da administração pública setorial. Conseguir operar as máquinas burocráticas na direção contrária a que vinham funcionando, sem contar com quadros identificados com o projeto em todos os postos estratégicos do sistema, exigiu um esforço enorme das pessoas envolvidas.

Nesses postos estratégicos, os militantes do movimento sanitário atuavam de forma que sua ação fizesse avançar as propostas de reestruturação do sistema de saúde brasileiro. Tinham entre si uma identidade que era conferida pela ideia ampla sobre o que fazer. Escorel (apud JORGE, 2006, p. 66) compreende o movimento sanitário brasileiro naquele momento como:

Não é partido, não é uma coisa institucionalizada, organizada, muito pelo contrário, é uma coisa que cresce, que flui, que diminui, aparece e desaparece como ondas. Ou seja, tem todas as características de um movimento social... Não é um partido, não é uma burocracia, não tem regimento interno. As pessoas se identificam porque tem uma mesma abordagem teórica, um mesmo discurso e uma mesma luta. As pessoas se tornam parceiras de uma proposta de transformação e entram e saem e vão e voltam.

O destaque acima, sobre o movimento sanitário e seus participantes, tem a finalidade de realçar a motivação dos núcleos de saúde coletiva em geral e da

parcela de seus sanitaristas que se empenharam no tratamento dos temas de trabalho para o campo área de recursos humanos em saúde.

Como lembrou Escorel (apud JORGE, 2006), uniam-se numa mesma luta, na mesma abordagem teórica e pela proposta de transformação que construíam cotidianamente. Esses atores moviam-se no sentido de, demonstrando capacidade técnica de modificação do objeto recursos humanos em saúde, promover a ampliação de seus espaços de poder e de legitimação.

5.1.2.1 O exemplo do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva de Pernambuco

Com a missão de atuar junto ao sistema de saúde dos estados e municípios, os Nescs incorporaram técnicos e profissionais cujos vínculos de trabalho eram oriundos das secretarias estaduais de saúde, secretarias municipais de saúde e, obviamente, das universidades, fossem docentes ou mesmo discentes dos cursos de pós-graduação.

O Nesc de Pernambuco surge, à semelhança dos demais, do processo de ampliação das frentes de debate em torno da reforma sanitária brasileira. Tendo como semente a articulação de sanitaristas que atuavam no curso de saúde pública descentralizado pela Fiocruz em processo aqui já apontado, estes docentes e pesquisadores provinham de variadas instituições e capitaneavam o debate sanitário no estado. Apesar das distintas origens institucionais, a agenda política, imposta pelo momento nacional de retorno às liberdades democráticas, unia o grupo no que se anunciava como a criação de uma academia para a saúde coletiva em Pernambuco.

Abrigados fisicamente na sede da Fundação Serviços de Saúde Pública de Pernambuco (Fsesp), que através de convênio com a Fiocruz retomava a oferta do curso de saúde pública no seu formato regionalizado, o grupo de docentes locais estabeleceu a meta de busca da institucionalização permanente através da análise de viabilidade das possíveis alternativas institucionais que pudessem abrigar a proposta (MELO FILHO, 2000).

Das alternativas apontadas, a Fiocruz se destaca por conta da participação do presidente da fundação, o sanitarista Antônio Sergio da Silva Arouca, na articulação do projeto de fortalecimento do movimento sanitário no País. Pela proximidade dos atores locais com os novos dirigentes da Fiocruz, a partir da Nova República, foi

possível a criação de condições para que o grupo de docentes local se incorporasse da forma mais legítima e legal possível à estrutura nacional da Fundação Oswaldo Cruz, que possuía no estado seu centro de pesquisas regional, o Aggeu Magalhães.

No fim da década de oitenta⁹, através de múltiplos convênios entre diversas instituições de Pernambuco — como a Secretaria de Saúde do Estado e a Secretaria de Saúde do Município de Recife e de Olinda — e nacionais, como o Inamps, a Fiocruz e a Fundação Sesp, o Nesc passou a ocupar parte da estrutura do prédio do centenário Hospital Pedro II, no bairro dos Coelhos, no Recife. Com a fixação de profissionais, em sua maior parte cedidos pelas mesmas instituições, estabilizou-se a oferta de um elenco de cursos da área da saúde coletiva, cujos diplomas contavam com a titulação da Fiocruz (MELO FILHO, 2000).

Além do mais, com o Nesc-PE passando a atuar junto à realização do Curso de Atualização em Recursos Humanos em Saúde (Cadrhu) em sua edição de 1987, serve a título de exemplo do que poderia ser chamado de uma trajetória comum aos grupos acadêmicos que se organizavam dentro das estruturas dos núcleos de saúde coletiva e ali perseguiram a consolidação da agenda comum em torno das questões de recursos humanos em saúde.

Tendo, inicialmente, seus representantes acompanhado a capacitação da turma que era composta de alunos de secretarias estaduais, municipais e do Inamps dos estados de Pernambuco, da Paraíba e do Rio Grande do Norte na qualidade de colaboradores, esses representantes foram preparados para a promoção de novas edições do curso, já de forma autônoma, atendendo demandas regionais que se seguiram por alguns anos.

A alusão ao Nesc-PE, a partir do breve relato de seu processo de criação e consolidação, tem o objetivo de, ao destacar aquela experiência local, situar o movimento maior de constituição dos núcleos criados no País como um todo. Ao fazê-lo, busca-se realçar uma trajetória que parece ter sido partilhada por grupos de

⁹ Naquele ano o Boletim da Abrasco noticiou o seguinte: “No último dia 26 de agosto [1988], no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, em Recife-PE, foram assinados convênios entre a Fiocruz e a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, as Prefeituras de Recife e Olinda, a Fundação Sesp e a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (Fesp). A solenidade de assinatura contou com as presenças do Secretário de Saúde de Pernambuco, de representantes da Fiocruz e de outras entidades e técnicos de saúde. Além de convênios, está sendo incrementada a restauração do Núcleo de Estudos em saúde Coletiva – Nesc-PE, no Hospital Pedro II. O Projeto inclui uma área física de aproximadamente 1.200 m² com alojamento para 20 profissionais das instituições de saúde que venham a fazer os cursos que aquele Núcleo vem estruturando e, brevemente, serão divulgados neste Boletim” (MELO FILHO, 2000).

sanitaristas que, identificando as condições existentes em seus estados, criaram as estruturas possíveis, às vezes sem mesmo adotarem a denominação de Nesc, para dar conta da tarefa que se apresentava, que era a da ampliação de sua base de influência acadêmica e política e reforço das teses da reforma sanitária.

Reforçando a pertinência da lembrança da estruturação deste Núcleo, cabe citar dois de seus membros que tiveram participação importante na história da Rorehs brasileira: o sanitarista Rômulo Maciel Filho, que assumiria a Coordenação Geral de Políticas de Recursos Humanos para o SUS do Ministério da Saúde (CGPRH/MS), logo após a edição da primeira portaria de criação e ordenação da Rorehs, e o sanitarista Pedro Miguel dos Santos Neto, coordenador nacional da Rede entre os anos de 2003 e 2007, tendo sido, por isso, um dos responsáveis pela reestruturação das relações com os observatórios, promovida pela portaria n. 01 da SGTES de 2004 (BRASIL, 2004).

Os Nescs representaram a consolidação de um tipo de nova estrutura dentro do parque acadêmico nacional, com uma interface ágil e executiva que transitava eficientemente entre os dois campos, o de formação e pesquisa e o de serviços.

Se sua emergência garantia a estrutura física e de pessoal para a execução de atividades que perpassavam esses dois campos, a seleção dessas atividades, que era realizada por seus membros, buscava o avanço da proposta de reforma sanitária no País e, por isso, podem ser compreendidas como tendo uma origem na ação política e ideológica daqueles grupos de sanitaristas, como se discute adiante.

5.1.2.2 O Curso de Atualização em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde (Cadrhu)

A agenda de trabalho dos Nescs se pautava pelo diagnóstico de necessidades realizado localmente ou mesmo por uma série de processos que eram deslançados nacionalmente com base em induções do Ministério da Saúde, da Previdência ou da Educação. O Cadrhu realizado a partir de 1987 bem representou isso (CASTRO, 2008).

Após a retomada da ordem democrática no País e com o avanço das teses da reforma sanitária em setores de governo dos estados, municípios e União, o movimento de descentralização de serviços de saúde passa a ter maior dinâmica. Com o previsível fim do Inamps, que veio a ocorrer em 1988, com a promulgação da

nova Constituição, os seus recursos humanos seriam compreendidos como parte importante dos novos problemas.

Problemas representados pela quantidade significativa de trabalhadores e profissionais de saúde que teriam seus vínculos de trabalho federais colocados sob a gestão de gestores estaduais ou municipais, pela quase inexistência de experiência administrativa que os estados e municípios possuíam para enfrentar a nova situação e pelo baixíssimo grau de capacitação técnica e política do setor de recursos humanos e de administração de pessoal dos estados e municípios. (CASTRO, 2008).

Com o objetivo de capacitar rapidamente um grupo de profissionais da área de recursos humanos que atuava nas sedes do Inamps nos estados, nas secretarias estaduais e municipais e nas próprias instituições formadoras, o curso buscava atingir, em todos os estados do País, uma homogeneização nas ideias gerenciais e políticas do debate sobre a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) defendido pela 8ª CNS (PIRES-ALVES; PAIVA, 2006).

O Cadrhu ocorreu com a participação cooperativa de vários Nescs do País através de uma estrutura matricial. Com a coordenação nacional inicial sob a responsabilidade do Nescon/UFMG, sendo em seguida transferida para o Núcleo de Saúde Pública da Universidade de Brasília, tinha a execução descentralizada para os núcleos parceiros, atingindo, em seu primeiro ano, cerca de trezentos profissionais da saúde em sete macrorregiões do País, possibilitando a reflexão sobre os principais problemas de recursos humanos enfrentados no setor.

Sua estrutura modular apresentava conteúdos de formação e educação em saúde, de análise de força de trabalho em saúde, de administração de pessoal em saúde e uma recuperação histórica do desenvolvimento do setor de saúde na nossa sociedade. Finalmente, buscava o planejamento e a confecção de um projeto de intervenção a ser levado adiante pelos alunos em suas instituições de trabalho (CASTRO, 2008).

Cada um desses conteúdos era pensado e desenvolvido centralmente por técnicos pertencentes aos Nescs, à Opas e ao Ministério da Saúde e replicado localmente, em cada sala de aula, para cada grupo de alunos, de forma simultânea, garantindo uma sintonia em todo o processo, o que bem expressou a potência da articulação entre esses novos atores institucionais. Para garantir esta sintonia e

articulação, diversos processos de capacitação para os docentes dos núcleos foram viabilizados pela coordenação nacional do Cadrhu.

Tal fato parece fundamental ao reforço desses profissionais, que, com propósitos semelhantes e identificação com projetos de atuação comuns, estabeleciam no trabalho coletivo um marco de atuação para a área de recursos humanos do País. Mais adiante, será exatamente deste caldo de cultura que surgirá a rede de observatórios.

Além do Cadrhu, o Brasil desenvolveu ao longo da história recente uma série de outras iniciativas voltadas para a capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Destacam-se o Projeto de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio, seu sucedâneo, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), o Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus), entre outros.

Quanto a essas iniciativas, Buchan et al. (2011) lembra que a ênfase é de assegurar o aumento das habilidades dos principais provedores de saúde, através da capacitação massiva em escolas técnicas em todo o País. Com o desafio logístico que isso representa, o Profae iniciou em 2003 o treinamento de técnicos de enfermagem e foi seguido pela iniciativa do Profaps, que em rede de 319 escolas técnicas tem como objetivo o treinamento de 735.435 técnicos de saúde (BUCHAN et al., 2011).

Outra iniciativa a ser destacada foi tomada em 2003, a partir do início do governo do presidente Lula, do Partido dos Trabalhadores, que, ao criar a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, responsabilizou-a pela gestão das políticas de recursos humanos em saúde. Para Buchan et al. (2011), as suas principais ações têm sido a melhoria das condições de trabalho através do Desprecariza SUS, a regulação da mobilidade dos recursos humanos em saúde, incluindo o Mercosul, o desenvolvimento de orientações nacionais para a gestão da política de recursos humanos, a profissionalização da gestão de recursos humanos através do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS) (BRASIL, 2006), a orientação para a regulação do trabalho através dos planos de carreiras e salários; e o desenvolvimento de sistemas de informação sobre o mercado de trabalho em saúde do País. Os principais elementos da política de recursos humanos são, então,

organizados e orientados através da conformação da SGTES através de seus departamentos.

Ainda na visão proposta por Buchan et al. (2011), assim são divididos os principais temas abordados por essa nova organização: incremento da quantidade e capacidade de atuação dos recursos humanos do sistema de saúde através de iniciativas como Programa Larga Escala, Profae e Profaps¹⁰; reorientação das estratégias de formação aproximando o currículo dos cursos de saúde às necessidades da sociedade e evitando a especialização demasiada como o Prosaúde¹¹; dar ênfase ao aprendizado continuado com treinamento em serviço através do Petsaúde¹²; capacitação da gestão de recursos humanos através do ProgeSUS¹³; consolidação de um sistema de universidades para apoiarem a formação para o SUS (Unasus)¹⁴; ênfase na cooperação e negociação com representações dos trabalhadores através da Mesa Nacional de Negociação e da Câmara Técnica de Regulação; e, finalmente, com o objetivo de associar ao esforço de análise e de formulação de políticas a contribuição do universo acadêmico, o desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde.

Para efeito de nossa análise, na grande quantidade de iniciativas de políticas dirigidas aos recursos humanos de saúde citadas, destacam-se o Ppreps e o Cadrhu, por terem representado eventos que impactaram mais diretamente na criação e conformação dos observatórios de recursos humanos em saúde no Brasil e no espaço institucional que iria permitir sua estruturação, majoritariamente representado pelos núcleos de saúde coletiva.

Se o Ppreps teve a capacidade de fomentar a articulação do pensamento nacional sobre o campo dos recursos humanos em saúde, campo aqui compreendido como estando de acordo com a visão destacada anteriormente por Rovere (1993), e permitiu o seu acesso aos serviços de saúde e universidades, através das estratégias de construção da integração docente assistencial proposta, o Cadrhu, mais adiante, permitiu a articulação daquele pensamento, representado tanto pelos técnicos sanitaristas militantes do campo de recursos humanos como pelas estruturas organizacionais recém-criadas pelo movimento sanitário, que eram

¹⁰ Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde.

¹¹ Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.

¹² Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

¹³ Programa de qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS.

¹⁴ Universidade Aberta do SUS.

os Nescs, para a tarefa de reformar o sistema de saúde brasileiro, atuando mais diretamente numa frente de problemas bastante estratégica que era a de equacionar os desafios impostos aos trabalhadores de saúde que foram atingidos pelas propostas de reforma em curso.

Essa evolução histórica, observada no campo de recursos humanos em saúde, revela uma coerência que se deve a alguns fatores. Segundo o entrevistado 01, esse processo é explicado por características políticas exclusivas resultantes da forma de atuação dos envolvidos:

É meio caricatural isso, mas, pra mim, é muito importante essa história, porque eu acho que a única diferença que tem no Brasil é que as pessoas que determinam como formar essas políticas são pessoas que, independentemente de elas estarem nesses cargos específicos, neste momento, são pessoas que têm um passado, um presente e certamente têm um futuro de militância dentro de um projeto de reforma que é político [...]. Pra mim tem que ter uma justificção técnica que é a reforma sanitária brasileira. Isso, a meu ver, é o que dá a diferença [...]. Na verdade você não tá buscando, digamos assim, um imediatismo da colheita já, a gente está caracterizando um movimento técnico-político, político-técnico, que eu acho que é mais político do que técnico, e esse é o movimento da reforma (informação verbal) (ENTREVISTADO 01, 2011).

Para o entrevistado 02 (2011), não há dúvidas quanto à trajetória particular desenvolvida pelo Brasil:

O Brasil nunca deixou de ter uma preocupação com recursos humanos. O tema foi um componente central da cooperação com a Opas e foi um componente central da reforma sanitária... Também, o Brasil não passou por uma reforma seguindo o banco mundial... O Brasil tem, digamos, uma consciência mais clara de que, para chegar aonde quer chegar, ainda precisa formar muito mais pessoal, muito mais capital humano (informação verbal).

Assim mesmo, a agenda de recursos humanos brasileira parece atingir certo êxito na superação dos problemas enfrentados. Para Buchan et al. (2011), pode-se afirmar que:

Ao longo de trinta anos ou mais, nem todas as iniciativas têm sido igualmente um sucesso, mas um crescente tem sido mantido. Não existiu um único plano ou estratégia de longo prazo, mas no Brasil isto tem permitido o progresso, ao permitir adaptações e reorientações quando das mudanças amplas de contexto ao longo dos anos.

Por conta deste progresso, que em parte é explicado pela atuação de grupos oriundos do movimento sanitário que se destacaram na elaboração de propostas dirigidas à área de políticas de recursos humanos em saúde, a década seguinte carrega a possibilidade da estruturação de um setor estratégico de apoio às

reformas setoriais. Inicialmente localizada no espaço acadêmico, a Rorehs será consequência direta desta trajetória.

5.1.3 Anos noventa: O surgimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

A segunda metade do século passado observou profundas transformações nos sistemas de saúde em diversos países dos cinco continentes. Se num primeiro momento é possível observar a busca da institucionalização de oportunidades de acesso aos serviços de saúde por amplas camadas de suas populações, destacadamente após as duas grandes guerras mundiais, a partir dos anos oitenta tal situação foi substituída por uma tendência inversa tida como racionalizadora, que, de fato, promoveu a iniquidade e o conseqüente aumento de grupos excluídos das oportunidades de atenção à sua saúde (UGALDE, 2005).

Num cenário de promoção de *cestas básicas* de procedimentos de saúde e flexibilização da força de trabalho em saúde, muitos adentraram em um período de descontrole da produção, qualificação, gestão e valorização de seus trabalhadores de saúde, resultando em um impacto negativo na evolução dos sistemas de saúde. Resulta desse período a preocupação com um cenário de crise de oferta de serviços de saúde, aumento das tensões sociais e a falta de políticas eficazes para a superação daquele quadro (UGALDE, 2005).

Segundo Quintana (2001), tratava-se do confronto de duas agendas na área de recursos humanos em saúde. De um lado uma velha, a fordista, mais tradicional; e do outro uma dita mais flexível, caracterizada pela flexibilidade laboral. Se na primeira se percebiam desequilíbrios na oferta e distribuição da força de trabalho, grande importância do setor de saúde enquanto empregador, estabilidade laboral, baixa capacidade gestora e avaliativa, rigidez normativa e baixa prioridade política das políticas de recursos humanos em saúde, a nova agenda seria aquela centrada na gestão pública eficiente, na redução de postos de trabalho, na gestão descentralizada da qualidade e produtividade crescente, emprego flexível e necessidade de adaptação, modernização e simplificação da administração de pessoal (QUINTANA, 2001).

Esse quadro apresentou características notáveis na América Latina, como incremento da informalidade do trabalho, aumento do setor terciário de serviços,

prioridade para uma força de trabalho melhor qualificada e, ainda, flexibilização das relações de trabalho com aumento da autorregulação. Observou-se uma tendência à retração do Estado e do seu papel de regulação dos mercados de trabalho com a consequente geração de distorções e precariedade (QUINTANA, 2001).

Exemplarmente, vale lembrar a criação de grande quantidade de postos de trabalho no Programa de Saúde da Família no Brasil, a partir dos anos 90, representando um dos ápices na política de desregulação do trabalho, ao incorporar ao sistema de saúde milhares de trabalhadores que experimentaram diversas e precárias formas de vínculo de trabalho, bem como distintos reconhecimentos de direito. De estado para estado ou de município para município. Um quadro claro de expansão da oferta de serviços de saúde à custa da formalidade empregatícia.

No início dos anos 80 os países da América Latina passaram por crises econômicas com graves consequências políticas e sociais. Organismos internacionais, como o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, adotaram a redução de gastos públicos para que se promovesse novo acesso ao refinanciamento das dívidas e a novos recursos por parte de seus governos (HOMEDES; UGALDE, 2005).

Junto com tais recursos, uma série de diretrizes foi imposta aos tomadores de empréstimos como governos centrais, ministérios de saúde e fundos previdenciários. Essas orientações se pautavam pela redução de gastos, aumento das contribuições das populações e requalificação dos sistemas de assistência de saúde.

Homedes e Ugalde (2005), ao analisarem o papel central do Banco Mundial no incentivo às transformações necessárias à chamada *reforma neoliberal*, destacam que, apesar da instituição ter inspirado transformações nos países latino-americanos, entre governos e suas forças de trabalho, isso redundou no fato de que a saúde deixou de ser encarada como direito das populações, tendo como consequência a disponibilização de um maior leque de cobertura de serviços apenas para aquelas parcelas participantes de sistemas privados de seguro.

Com base na crença subjacente de que o setor privado é sempre mais eficiente que o público, radicalizou-se a proposição de que apenas pacotes simplificados de atenção à saúde fossem atribuições deste setor, promovendo verdadeira explosão da atenção na modalidade privada. Também, os trabalhadores de saúde perderiam sua condição de servidores públicos para a de uma força de

trabalho flexível. Apesar das intenções iniciais de melhoria da assistência, as reformas não lograram êxito.

Com parcial excepcionalidade no Brasil, a modalidade privada de seguro de saúde passou a ser expressiva na região. Como resultante desse processo, restou um quadro de piora das condições da força de trabalho com conseqüente migração dos mais qualificados para o setor privado ou mesmo outros países, queda da motivação para o trabalho, deterioração da produtividade e qualidade, desequilíbrio de disponibilidade entre trabalhadores especialistas e generalistas, desequilíbrio entre oferta e demanda de serviços e improvável queda da corrupção interna aos sistemas de saúde (HOMEDES; UGALDE, 2005).

A Rede de Observatórios de Recursos Humanos da Saúde (Rorehs) foi criada em resposta às necessidades dos países das Américas nos anos 90, contando com a participação de universidades, associações profissionais, ministros da saúde, entre outros. Seu objetivo principal é o fortalecimento de políticas de desenvolvimento dos recursos humanos durante as mudanças dos sistemas de saúde dos países envolvidos, através da geração de conhecimento e de informações para melhorar a qualidade dessas políticas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2000).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o nome *observatório*, no caso dos Observatórios de Recursos Humanos da Saúde, reflete a importância dada ao uso de informações e evidências disponíveis para guiar a elaboração de políticas. Além disso, a elaboração de planos eficazes em matéria de recursos humanos beneficia as populações quanto ao acesso universal a serviços de saúde de boa qualidade e à satisfação de suas necessidades básicas. Do mesmo modo, o Observatório fortalece o papel de direção dos ministros da saúde e influencia positivamente a manutenção do tema *recursos humanos* na agenda política em períodos de transição governamental (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2004).

Para Rígoli (2002), justificou-se tal empreendimento pelas qualidades e características dos recursos humanos de saúde, como seu tamanho — mais de sete milhões apenas na América Latina e no Caribe —, a tendência evidente de sua feminilização, o setor público como seu grande empregador, os montantes relativos aos gastos de pessoal de saúde representando acima de 60% dos orçamentos desses países, o enfraquecimento da função de formulação e planejamento de

políticas e a necessidade do reforço da produção de informações para melhor tomada de decisões pelos agentes sociais.

Os recursos humanos, por sua vez, para aqueles que tomam as decisões nos processos de reforma do setor saúde, são o elemento essencial, e para alguns a vantagem competitiva dos serviços de saúde (QUINTANA, 2000).

Segundo o sítio eletrônico da Organização Pan-Americana da Saúde (2011):

Os parceiros e contribuintes dos observatórios provêm dos Ministérios da Saúde, Educação, Trabalho e das Finanças, das Universidades e Institutos de pesquisa, dos organismos internacionais, das agências doadoras, e dos fornecedores e usuários dos sistemas de saúde.

É nesse ambiente que observatórios nacionais de recursos humanos para a saúde foram estabelecidos inicialmente em 22 países em 1998, como parte de uma iniciativa da Opas, Escritório Regional da OMS nas Américas, para contrabalançar a negligência com as questões da força de trabalho de saúde na América Latina durante os anos 80 e início dos anos 90.

A Opas estabeleceu um Observatório de Recursos Humanos em Saúde central para interligar esses observatórios nacionais, que ajudaram a elevar o perfil da agenda da força de trabalho de saúde, melhorar a base de informações e fortalecer a administração do setor de saúde. Os observatórios oferecem continuidade em cenários onde pode haver uma rotatividade significativa de tomadores de decisões e políticas. A característica comum entre eles é a participação de múltiplas partes interessadas, envolvendo universidades, ministérios de saúde, associações profissionais, prestadores corporativos, sindicatos e representantes de usuários.

A reunião que inaugurou o observatório de recursos humanos nas Américas se deu em junho de 1999, em Santiago do Chile, com participação de representantes da própria Opas, da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid), de técnicos e funcionários da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de representantes da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) e representações de nove países, que foram Chile, Brasil, Costa Rica, Equador, El Salvador, Jamaica, México, Panamá e Peru (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2000).

A delegação que representou o Brasil era composta de Luiz Cordoni Jr., coordenador da CGPRH/SPS/MS; Francisco Campos, coordenador do

Nescon/UFMG; Sábado Nicolau Girardi, pesquisador do Nescon/UFMG; Mario Roberto Dal Poz, vice-diretor do Instituto Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Thereza Christina Varella, professora assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; e por José Paranaguá de Santana, consultor de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Opas/Brasil.

Na reunião foi desenvolvida uma agenda de discussões que incluía a análise do contexto das reformas setoriais na região das Américas; a apresentação da proposta de construção do Observatório, como uma iniciativa de cooperação entre os países da região; a análise de situação e das tendências dos processos de recursos humanos em saúde nos nove países participantes; e a identificação de necessidades de conhecimento, informação e desenvolvimento técnico por parte dos países, a partir daquela reunião (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2000).

Seguindo a orientação da reunião, a representação brasileira apresentou os temas que poderiam ser apoiados pela iniciativa do Observatório no País. Foram elas: formulação de uma política nacional de recursos humanos em saúde; captação, processamento, análise e difusão de informação de recursos humanos em saúde; estudo da massa salarial mobilizada pelo setor saúde; estudo sobre sistemas de remuneração em saúde; desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde; preparação de gestores municipais; profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem; desenvolvimento de tele-educação em saúde; análise da regulação profissional em saúde; transformação da educação superior com ênfase na promoção; educação profissional e diretrizes curriculares nacionais; apoio à formação e à capacitação em saúde da família; formação de dirigentes hospitalares; e estudos de impacto dos processos de capacitação em saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2000).

Quanto a este elenco de necessidades, merece ser destacado que ele engloba boa parte dos objetivos da Rorehs brasileira, estabelecidos nas portarias que regulam sua atividade.

A partir da Reunião, o Brasil mobilizou esforços para a criação da Rede Observatório no País, o que se daria logo no mês de setembro seguinte, através da publicação da portaria nº 26 de 21 de setembro de 1999 da SPS/MS (BRASIL, 1999) (Anexo A).

Sobre aquele período, destaca o entrevistado 08 (2011):

A proposta de criação da rede observatório ainda tinha uma visibilidade política muito pequena na maioria dos outros países. Aqui no Brasil, estava bastante consolidada. Já era um projeto muito avançado. Avançado em termos, pra época; em vários núcleos de saúde coletiva havia gente que tinha, pode-se dizer assim, se especializado na área de recursos humanos e em pesquisas sobre recursos humanos, como era o caso do Nescon, do Instituto de Medicina Social, da ENSP, que foi um dos pioneiros... Isso é coisa antiga, ainda dos anos 80, essa ideia e a existência de pessoas que tinham uma qualificação diferenciada na área de recursos humanos, na área de informação de recursos humanos. Existia, desde o Cadrhu, cujo segundo módulo, que foi preparado no final de 86 pra 87, era baseado exatamente nisso. Era sobre força de trabalho, mas o conteúdo dele era sobre fontes e usos de informação em saúde. Então para preparar, inclusive alguns docentes do Cadrhu de 1987, foi feito um curso em Belo Horizonte (informação verbal).

Para o entrevistado 09 (2011), a Rorehs brasileira também é explicada pelo acúmulo anterior existente no País:

Quando entra no Brasil (a proposta de Rede), a gente já tinha, de fato, observadores, reunião de dados, análise de dados, análise de formação, decisão de reunir informação pra apoiar, prestigiar a gestão pública, a gestão governamental de recursos humanos. A gente queria analisar o impacto que a crise teria sobre o emprego em saúde, com aquela hipótese de que o emprego e saúde tinha um comportamento peculiar, inclusive a crise acabaria gerando mais demanda. Tinha o Roberto (Passos Nogueira) em Brasília, o pessoal da ENSP/Fiocruz e as pessoas em Belo Horizonte. O Nescon estava surgindo. Foi uma das primeiras pesquisas. Aí nós formamos este grupo de recursos humanos, depois veio o Cadrhu. Neste período aí, nem sonhávamos com essa ideia de Observatório, mas já tinha alguns grupos de recursos humanos que trabalhavam com informação sobre mercado de trabalho, informação sobre emprego. E outros (informação verbal).

E continua o entrevistado 09 (2011):

Os núcleos já estavam conformados, você tinha pesquisadores, tinha o programa de financiamento, e esse é outro ponto importante pra surgir a Rede de Observatório, ao ampliar a capacidade de obtenção de financiamento. A gente somava esforços e acabava também atendendo várias demandas do Ministério da Saúde. As primeiras estações eram vinculadas a trabalhos de âmbito nacional, só no segundo momento que algumas regionais surgem com preocupações mais focadas na região (informação verbal).

Considerando o que se poderia chamar de ordem de adesão à entrada na Rede, cabe ressaltar que o processo de sua consolidação se deve a características bastante claras presentes nas estações e nos seus primeiros integrantes. Inicialmente, a proposta é acolhida por grupos de investigação já existentes no País, que perceberam naquela oportunidade a possibilidade de maior articulação entre seus trabalhos individuais e maior acesso ao campo das definições das políticas de recursos humanos em saúde. Àquelas estações, já consolidadas em suas

instituições e no cenário nacional, poder-se-ia atribuir um caráter de “âncoras” do projeto Rorehs brasileiro.

Os atores envolvidos no dia a dia das estações militavam e atuavam no cenário nacional e internacional de discussão e formulação de políticas de recursos humanos. É possível localizá-los em eventos conformadores da agenda nacional de recursos humanos em saúde, aqui já discutida, como o Ppreps, as Conferências Nacionais de Saúde gerais e temáticas sobre recursos humanos, o Cadrhu, a criação dos núcleos de saúde coletiva, nas discussões sobre os recursos humanos em saúde para a reforma sanitária brasileira e na estruturação das novas instituições de gestão do SUS após o advento do início dos governos civis com a Nova República.

Por outro lado, com a ida temporária de alguns daqueles pesquisadores para trabalharem na sede da Organização Pan-Americana de Saúde na cidade de Washington, na qualidade de consultores para as áreas temáticas de políticas de saúde e de recursos humanos, de acordo com a maioria dos entrevistados neste estudo, houve sim a influência recíproca entre as agendas do Brasil e a mais geral para as Américas.

Na exemplar fala do entrevistado 06 (2011), isto é destacado da seguinte maneira:

Eu acho que o Brasil influenciou Washington, sem dúvida. Porque na verdade o que está se dizendo sobre a Opas-Washington, é assim: “Olhe!”. Os países não podem continuar sem estudar e analisar os seus próprios recursos humanos, a sua própria força de trabalho; não é possível a gente continuar às cegas. O Brasil já dizia: “Nós já estamos com os olhos abertos há muito tempo e observando”. Sem achar que o Brasil é arrogante, o Brasil já estava na frente. Na verdade, o Brasil oficializou uma coisa que já existia e deu concretude a uma coisa em que a gente já trabalhava (informação verbal).

Por essa visão, há uma anterioridade brasileira, que pode ser explicada pela trajetória comum dos primeiros atores destacados na consolidação da Rorehs. Pela rota da construção na adversidade, estreitaram-se laços de identificação tanto profissionais quanto pessoais entre os membros daquele grupo.

O entrevistado 06 (2011) acrescenta:

A Rede de observatórios no Brasil nasce do afetivo, ela nasce de uma amizade de pesquisadores, independente de ser uma determinação de governo. Nós, por afeto e por relação de proximidade de temas, a gente já fazia isto. Todo mundo na verdade, nós estávamos ligados, mesmo sem redes nós nos interligávamos. Então eu acho que Washington (Opas) foi

influenciado, e eu acho que tem a importância do Chico (Francisco Campos), tem a importância do Paranaguá (José Paranaguá de Santana), tem a importância do Roberto (Passos) Nogueira (informação verbal).

Corroborando essas visões, que defendem que existia uma anterioridade do País no que se refere à identificação da necessidade da constituição de uma estrutura semelhante à Rorehs criada em 1999, pode-se confirmar alguns indicativos disto já em 1995, quando o Ministério da Saúde, através da Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS da sua Secretaria de Políticas de Saúde (CGPRH/SPS/MS), publicou documento no qual se discutia a formulação de políticas de recursos humanos. Ao discorrer sobre as prioridades e diretrizes voltadas para a regulação, gestão do trabalho e processos de educação para o trabalho em saúde, também enfocava a informação e a investigação em recursos humanos (BRASIL, 1995).

Estabelecendo a importância do investimento nesse campo, o documento apoia o incremento desse componente admitindo sua utilidade para usuários, atores políticos e instituições.

A operacionalização do que foi chamado de campo científico de recursos humanos em saúde consideraria os eixos de apoio a projetos e planos de trabalho de pesquisadores interessados nos temas da área. Ao Ministério caberia a função de negociar com eles e auxiliar na captação de recursos para a viabilização dos estudos. Também se buscaria a contratação de estudos setoriais, com planos de trabalho que apontassem para o subsídio das decisões políticas e administrativas do sistema de saúde. Nesta última ação, reside o prenúncio da organização do que passaria a ser chamado de Rorehs no Brasil (BRASIL, 1995).

Lembrando que naquele momento a CGPRH/MS era chefiada por Paranaguá de Santana, já citado, o texto propunha a promoção do conhecimento sobre as questões dos recursos humanos ampliando a capacidade de análise e intervenção. A operacionalização disso se daria a partir dos objetivos, que seriam:

- aperfeiçoamento do Sistema de Informação em Recursos Humanos em Saúde: manutenção e atualização de bancos de dados e análise, consolidação e difusão de informações;
- contratação de estudos setoriais, isto é, a elaboração de documentos destinados, especificamente, a esclarecer questões de interesse ou objeto de decisões a serem tomadas pelo Ministério e pelo Conselho Nacional de Saúde;
- fomento do desenvolvimento científico do campo de recursos humanos de saúde, através de um programa de apoio a pesquisadores e ampliação da investigação nessa área (BRASIL, 1995).

Destaca-se esse documento por dois importantes aspectos: o primeiro é a constatação da continuidade da formulação de projetos e ações para a área de políticas de recursos humanos que vinha se desenvolvendo desde os anos setenta.

O segundo é que mais uma vez fica clara a participação dos atores que se destacaram no processo de consolidação de iniciativas que redundaram na criação da Rede Observatório brasileira. Ao defenderem, dentro do espaço diretivo do Ministério da Saúde, na área de formulação de políticas de recursos humanos, as ações e iniciativas coerentes com a trajetória percorrida pelo grupo de sanitaristas atuante no campo de recursos humanos, aqui representado por Paranaguá de Santana, tal propósito seria uma opção factível em alguns anos, como já foi visto.

5.1.4 A Carta de Toronto e o chamado à ação

Na sequência do funcionamento da rede observatório internacional, daquele momento para os dias atuais, a Rede tem se desenvolvido e se ampliado com a adesão e participação de novos países das Américas, tendo a proposta desse tipo de organização se expandido para outros continentes, como é o caso da África (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011). Muito desse interesse crescente pode ser explicado pela reunião dos observatórios, realizada na cidade de Toronto, no Canadá, em 2005.

Em outubro daquele ano, representantes de vinte e nove países da Região das Américas, incluindo seus Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, de onze agências de cooperação internacional, de oito associações profissionais e de quatro Escritórios Regionais da Organização Mundial de Saúde, reuniram-se no Canadá, na cidade de Toronto, para discutir uma agenda comum de ações, voltada para a superação dos desafios enfrentados por todos nas respectivas áreas dos recursos humanos em saúde. Com a aproximação do ano de 2006, que inaugurou, por convocação da Organização Mundial de Saúde, a Década de Recursos Humanos em Saúde nas Américas, a reunião, a sétima dos observatórios das Américas, pressupunha a necessidade de que se realizassem esforços de longo prazo, intencionais e coordenados, para a promoção, fortalecimento e desenvolvimento da força de trabalho em saúde em todas as regiões das Américas (REUNIÃO REGIONAL DOS OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2005).

Para essa agenda, os participantes apontaram três princípios norteadores:

- a) O primeiro é o de que os recursos humanos em saúde, ao ser reconhecidos como a base dos sistemas de saúde e, no seu desenvolvimento, ao contarem com estrutura de base social e técnica, têm, na sua contribuição, a ação essencial para a qualidade de vida e saúde das populações;
- b) O segundo é o de que o trabalho em saúde é um serviço público e uma responsabilidade social fundamental para o desenvolvimento humano. É fundamental o equilíbrio entre os direitos sociais dos trabalhadores de saúde e dos usuários dos sistemas de saúde;
- c) E finalmente o terceiro é o princípio de que os trabalhadores de saúde, ao serem tratados como protagonistas das melhorias dos sistemas de saúde, tenham, no seu desenvolvimento, a compreensão e o reconhecimento de que este é um processo não exclusivamente técnico, mas, também, social, orientado para a melhora da saúde das populações e equidade social. Para tal, a força de trabalho deverá ser bem distribuída, saudável, capaz e motivada (REUNIÃO REGIONAL DOS OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2005).

Para dar consequência à agenda internacional discutida na reunião, foi considerado de fundamental importância a ampliação da base de informação e evidências em recursos humanos. Isso exige que os países invistam na geração e no fortalecimento de sistemas de informação que permitam monitorar a formação, quantidade e mobilidade de sua força de trabalho em saúde através da expansão da Rede Observatório e estratégias similares.

A informação, ao ser desenvolvida, pressupõe o incremento da capacidade de manuseio dela mesma, de forma que possa ser utilizada efetivamente para a tomada de decisão na formulação de planos e políticas de recursos humanos.

Além disso, os países, através dos seus observatórios, devem apoiar o estudo e a identificação de indicadores de recursos humanos em saúde para a compreensão dos seus impactos na saúde e nos serviços; promover políticas de investigação sobre pessoal de saúde que permitam o embasamento de decisões baseadas em evidências e a difusão do conhecimento em relação às características e condições dos trabalhadores de saúde com a finalidade de que esse conhecimento seja útil aos tomadores de decisão.

A reunião de Toronto reconheceu cinco áreas críticas para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde nos países. Na área das políticas dirigidas à adequação da força de trabalho às mudanças sempre exigidas e previstas pelos novos cenários dos sistemas de saúde, faz-se necessário o desenvolvimento da capacidade institucional de formulação de políticas e planos, bem como suas revisões e reorientações periódicas (REUNIÃO REGIONAL DOS OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2005).

Na área da oferta dos serviços, aponta-se como imperativo a distribuição equitativa dos profissionais de saúde nas diferentes regiões e de acordo com diferentes necessidades de saúde da população. A regulação de fluxos e migrações de trabalhadores de saúde deve permitir garantia de atenção de saúde para toda a população.

Quanto à qualidade dos serviços de saúde, a reunião considerou que a busca de relações de trabalho melhores entre trabalhadores e instituições promove ambientes de trabalho saudáveis, permitindo compromissos com a missão institucional de garantia de bons serviços de saúde para toda a população.

Finalmente, quanto à formação dos recursos humanos em saúde, a reunião apontou que é fundamental desenvolver mecanismos de interação entre as instituições formadoras (universidades, escolas) e os serviços de saúde. Isso permitirá adequar a formação dos trabalhadores de saúde para um modelo de atenção universal, equitativo e de qualidade que sirva às necessidades de saúde da população.

O documento final da reunião de Toronto traz uma agenda consensual entre seus participantes. Resumida a seguir, elenca uma série de ações a serem desenvolvidas pelos países.

Quanto ao fortalecimento do suporte institucional para o desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, propõe a criação e/ou fortalecimento da direção nacional de recursos humanos em saúde e fortalecimento dos observatórios de recursos humanos em saúde e sua operação em rede.

Quanto ao fortalecimento das instâncias estáveis e participativas de negociação e produção de consenso e defesa e promoção da importância dos trabalhadores de saúde, busca a produção de informação e evidências para apoiar argumentos políticos da importância dos recursos humanos em saúde. Quanto ao financiamento para o desenvolvimento de recursos humanos em saúde, a agenda

expressa a defesa de que o desenvolvimento de recursos humanos em saúde seja visto como um investimento social indispensável e que haja discussão e negociação com ministérios das áreas de planejamento e economia para a ampliação do espaço fiscal destinado à atenção à saúde (REUNIÃO REGIONAL DOS OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2005).

Finalmente, ao tratar da capacidade técnica para a gestão e formação de recursos humanos, deve-se buscar a consolidação dessa capacidade técnica das equipes responsáveis pela política e gestão de recursos humanos e o trabalho conjunto entre serviços de saúde, universidades e escolas de saúde pública para o desenvolvimento de programas de gestão de recursos humanos com currículos correlatos, desenvolvendo a capacidade para enfrentar os paradigmas emergentes, especialmente os relacionados com a necessidade de educação interprofissional e novos enfoques de capacitação para equipes de atenção primária em saúde.

Por ter envolvido tantos países e representações de agências internacionais e organismos da OMS, a reunião realizada em Toronto expressou não só a preocupação, em escala internacional, para com as questões de recursos humanos em saúde, mas também a importância que os observatórios têm adquirido para o enfrentamento desses problemas.

Nesse enfrentamento há um papel de destaque que pode ser ocupado pelos observatórios e representa uma das potencialidades da Rede. Este papel se circunscreve à possibilidade de que estruturas enxutas e ágeis, como são os observatórios, possam auxiliar diretamente na prospecção de problemas, na sua análise e produção de dados e relatórios informativos que alimentem a capacidade de planejamento de recursos humanos dos sistemas de saúde. Assim, para além da competência primária de investigação, os observatórios podem cumprir uma tarefa bem mais estratégica na produção de evidências para a tomada de decisão.

Os tópicos seguintes pretendem abordar esses aspectos indicando casos concretos que auxiliam na percepção das potencialidades da Rede e descrever as condições legais que delimitam a Rede e suas características.

REFERÊNCIAS

BATISTA, P. N. O consenso de Washington: a visão neoliberal dos problemas latino-americanos. 2. ed. São Paulo: Pedex, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de preparação estratégica de pessoal de saúde (Ppreps). Programa de trabalho. Brasília, DF, 1976. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/PPREPS.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria n. 1 de 11 de março de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 50, 15 mar. 2004. Seção 1, p. 80.

_____. ProgeSUS - Qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=27190&janela=1>. Acesso em: 7 set. 2010.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Política de recursos humanos para o SUS. Brasília, DF, 1995.

_____. Portaria nº 26, de 21 de setembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 182, 22 set. 1999. Seção 1.

BUCHAN, J. et al. Continuity and change in human resources policies for health: lessons from Brazil. Human Resources for Health, Genève, 2011. Disponível em: <<http://www.human-resources-health.com/content/9/1/17>>. Acesso em 30 set. 2011.

CASTRO, J. L. Protagonismo silencioso: a presença da Opas na formação de recursos humanos em saúde no Brasil. Natal: UFRN, 2008.

COHN, A. Caminhos da reforma sanitária. Lua Nova [online], São Paulo, n.19, p. 123-140, 1989.

COMISSÃO NACIONAL DA REFORMA SANITÁRIA (Brasil). Documentos I. Rio de Janeiro: Secretaria Técnica da CHRS, 1986.

_____. Documentos II. Rio de Janeiro: Secretaria Técnica da CHRS, 1987a.

_____. Documentos III. Rio de Janeiro: Secretaria Técnica da CHRS, 1987b.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, Brasília, DF. Relatório final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília, DF. Relatório Final. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CONSEJO DIRECTIVO, 45.; SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL, 56., 2004, Washington. Observatorio de recursos humanos de salud. Washington: PAHO, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas. Brasília, DF, 2009. (Conass Documenta, 18).

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil): Movimento sanitário brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios – memórias. Brasília, DF, 2007.

DULCI, O. S. A nova república e o pacto social. Análise & Conjuntura, Belo Horizonte, v.5, n. 2, p. 183-187, maio/ago. 1990.

EM 74, uma surpresa para o regime militar. Jornal do Commercio, Recife: 13 nov. 2011. Caderno de política, p. 5.

ESCOREL, S. Revirada na saúde. Tema: reforma sanitária, Rio de Janeiro, ano 6, p. 5, nov. 1988.

FERREIRA, J. R. Entrevista completa. Entrevista concedida a Rede de Observatório em Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2006. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=43&item=3p>>. Acesso em 4 ago. 2011.

FLEURY, S. M. O dilema da reforma sanitária brasileira. In: BERLINGUER, G. et al. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Hucitec: Londrina: Cebes, 1988.

FULÖP, T.; ROEMER, M. International development of health manpower policy. Genève: WHO, 1982.

HOMEDES, N.; UGALDE A. Human resources: the cinderella of health sector reform in Latin America, Genève, 2005. Disponível em <<http://www.human-resources-health.com/content/3/1/1>>. Acesso em: 8 out. 2010.

JORGE, E. A mobilização instituinte (décadas de 1970 e 1980). In: BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. p. 35-110.

MACEDO, C. G. Acervo de depoimentos orais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>. Acesso em: 4 nov. 2011.

MÉDICI, A. C. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a reforma sanitária. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 409-422, out./dez. 1986. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v2n4/v2n4a02.pdf>> Acesso em 12 dez. 2011.

MELO FILHO, D. A. Um domicílio para o movimento sanitário em Pernambuco: breve história do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) (1987-97). Recife: CPqAM, Fiocruz, 2000.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

NUNES, T. C. M. [Entrevista completa]. Entrevista concedida a Rede de Observatório em Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2010. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=3>>. Acesso em: 1 fev. 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Observatorio de Recursos Humanos de Salud. Washington: PAHO, 2000. v. 1.

_____. Observatory of human resources in health. In: SESSION OF THE SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE, 38., 2004, Washington. Final report. Washington, DC: PAHO, 2004. p. 12-17.

_____. Observatório regional de recursos humanos de saúde. Washington: PAHO, 2011. Disponível em: <http://observarh.org/?hid_idioma=p&hid_seccion=1&hid_enlace=0&hid_enlacepagina=0&hid_busqueda=>>. Acesso em: 1 dez. 2011.

PINHEIRO, T. X. A. Uma visão do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1045-1056, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000400012>> Acesso em: 22 jan. 2010.

PIRES-ALVES, F. A. et al. A cooperação técnica Opas-Brasil e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde: trajetórias históricas e agendas contemporâneas. RECIIS, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 68-77, mar. 2010.

PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A. Recursos Críticos: história da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos em saúde (1975/1988). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

POLIGNANO, M. V. Histórias das Políticas de Saúde no Brasil: uma Pequena Revisão. Cadernos do Internato Rural, Belo Horizonte, 2001.

QUINTANA, P. E. B. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestion laboral. Revista Pan-Americana de Saúde Pública, Washington, v. 8, n. 1-2, p. 43-54, jul./ago. 2000.

_____. Desafios y problemas de la gestion de recursos humanos de salud en las reformas sectoriales. Programa de desarrollo de recursos humanos. Brasília, DF: OPAS, 2001.

REUNIÃO REGIONAL DOS OBSERVATÓRIOS DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2005, Brasília, DF. Chamado à ação de Toronto: 2006-2015: rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas. Brasília, DF, 2005.

RÍGOLI, F. Os observatórios de recursos humanos na América Latina. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, v.1, p. 17-27.

- ROVERE, M. R. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington: PAHO, 1993. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>. Acesso em: 1 fev. 2011.
- SANTANA, J. F. P. Entrevista completa. Entrevista concedida a Rede de Observatório em Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2005. Disponível em: <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/level.php?lang=pt&component=43&item=4>>. Acesso em 4 ago. 2011.
- SANTANA, J. F. P. História, saúde e seus trabalhadores: o contexto internacional e a construção da agenda brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 832-835, 2008.
- UGALDE, A.; HOMEDES, N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. Revista Pan-Americana de Salud Pública, Washington, v. 17, n. 3, p. 202-209, 2005.
- WERMELINGER, M. et al. A feminilização do mercado de trabalho em saúde no Brasil. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio 2010.

6 A REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL

6.1 Primeira aproximação à análise do Conteúdo: O planejamento de recursos humanos em saúde e a Rede Observatório

Surgido da necessidade da organização econômica dos países e regiões, o planejamento tem sido um instrumento de trabalho para governos e povos que tentam aperfeiçoar a utilização de recursos (cada vez mais escassos) de diversas ordens, para atingir objetivos pactuados por uma determinada política ou mesmo na superação/resistência a políticas pré-existentes (GREEN, 1992).

Ainda para Green (1992), o Planejamento é o método no qual se tenta garantir que recursos disponíveis atualmente e no futuro sejam utilizados da forma mais eficiente para atingir objetivos existentes. Nessa visão as questões como “para onde vamos?” (objetivos), “com o quê?” (recursos), “como?” (implementação eficiente) e “quando?” (futuro) passam a ser formuladas de forma a estruturarem a pauta de ações e atividades que deve ser percorrida e perseguida por gestores específicos.

Decorrência de uma inter-relação com o campo mais geral do planejamento do setor saúde, a subatividade *planejamento de recursos humanos em saúde* teria como objetivo assegurar que o número correto de trabalhadores, com as qualificações necessárias, esteja no lugar certo, no momento correto, existindo dois componentes básicos no processo de planejamento de recursos humanos em saúde. O primeiro seria o suprimento, também denominado por outros autores como *estoque*. Neste inicia-se a primeira parte da equação que visa dotar certo sistema de trabalho qualificado (GREEN, 1992).

A oferta ou falta de recursos humanos leva o planejamento a desenvolver instrumentos com os quais possa conferir e suprir a disponibilidade desses recursos. O segundo componente se constitui da demanda existente por recursos humanos. Essa segunda condição, obviamente, acarreta o surgimento da estreita relação do Planejamento de Recursos Humanos em Saúde (PRHS) com o planejamento setorial e com a política mais geral dos distintos países.

Busca-se a manutenção de equilíbrio entre os dois termos da equação *suprimento e demanda*, passando a ser uma das funções estratégicas do PRHS a capacidade de antecipação/simulação de cenários futuros do setor no que se refere

às modificações de tecnologias, capacidade instalada e modificações na estrutura demográfica e epidemiológica que venham a confirmar ou redirecionar as atividades/ações vigentes (GREEN, 1992).

Outras questões fundamentais têm sido apontadas no tocante às funções, propriedades e finalidades do PRHS. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992), o planejamento deve ser descentralizado ao nível de implementação do sistema; envolver todos os grupos de interesse relevantes; estar estreitamente relacionado com o planejamento dos serviços de saúde; ser estreitamente ligado à política de saúde; cobrir um vasto período de projeções, podendo e devendo ser atualizadas ao longo do tempo, com cenários de 10 a 20 anos — deve ainda ser economicamente realista; levar em conta os aspectos qualitativos e quantitativos do trabalho em saúde; escolher técnicas apropriadas para cada situação enfrentada; dar prioridade à normatização dos *staffs* e das equipes multiprofissionais; levar em conta a atuação e as necessidades do setor prestador privado; e, finalmente, estar constantemente preparando e atualizando as equipes planejadoras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1992).

Outro aspecto fundamental que visa a qualificar o PRHS é a necessidade de que ele se relacione com processos de planejamento de outros recursos dentro da política de saúde, consolidando, de fato, um processo intersetorial (COLLINS, 1994).

Para Matus (1996), o planejamento deve ser o instrumento de mediação entre o planejador e o objetivo perseguido. A reflexão do planejamento é aquela que se identifica com a ação, constituindo a mediação entre o conhecimento que se obtém com a pesquisa e a ação a ser empreendida. Trata-se da capacidade de previsão das possibilidades futuras para que o presente seja desenhado. O futuro, porém, é incerto, por conter variáveis desconhecidas e inimagináveis. Há, no entanto, a possibilidade de se construir um cenário de probabilidades, o que fornecerá caminhos distintos que podem ser estimados.

O planejamento seguirá com a exigência da predição de possibilidades para embasar o cálculo de ações e intervenções eficazes. Ainda segundo Matus, com a criatividade das situações imprevisíveis, de novo o planejador estará advertido para a pronta resposta através de ações pré-calculadas, aumentando sua velocidade de atuação.

Na interação entre o conhecimento e a ação, o planejador lembra que existem alternativas técnicas e econômicas a serem exploradas em sua eficácia. Não só

aquelas decorrentes das estimativas dos especialistas, mas também das decorrentes dos diversos atores sociais que coexistem na situação e, por isso, interferem no problema focado. A ação prática, para ser eficaz, pressupõe a coincidência do processo de governo e de planejamento no presente, como um cálculo que a precede e a preside.

Ao criticar o planejamento reativo, Matus (1996) o define como aquele que só ataca problemas já evidentes e, por isso, se torna defensivo e ineficaz. Na construção do planejamento preventivo, pressupõe-se a existência de um sistema de informações que alerta para indícios de problemas, mostrando variáveis que extrapolem faixas de normalidade. O sistema de indicadores a ser criado deve anunciar com antecedência a eclosão de problemas não estruturados, aconselhando a tomada de ações apropriadas na sua origem.

No âmbito do PRHS, buscar-se-á a mediação entre o presente e o futuro, podendo aqui entender-se quais as necessidades futuras de RH. Deve buscar também um sistema de previsões sobre possíveis cenários, facilitar respostas rápidas diante de inesperadas alterações, mediando o conhecimento com a ação, possibilitando a adoção de técnicas de base científica no dia a dia da atividade planejadora e, finalmente, buscando um sistema coerente e relacionado aos diversos atores sociais a serem envolvidos.

É importante destacar a importância da constituição de coordenação central para o processo de planejamento de recursos humanos naquelas instituições que tem a missão seja nacional, estadual ou local de prestação de serviços à população. Devido à complexidade inerente ao seu planejamento e gestão de recursos humanos em saúde, uma óbvia coordenação se fará necessária pela quantidade de decisões envolvidas.

Atividades de acompanhamento quantitativo e qualitativo da força de trabalho do setor, assim como a discussão de cenários futuros tanto dessa força de trabalho como das mudanças de recorte populacional, demográfico e epidemiológico, são sempre lembradas como prioritárias na ação do planejador de recursos humanos em saúde. É importante a capacitação e financiamento para os níveis locais de serviços de saúde, possibilitando sua capacidade de planejamento e gestão; isso, porém, mais do que significar o fortalecimento deste nível, impõe a crescente capacidade de coordenação nacional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

Questões como a estrutura decisória envolvida na proposição, acompanhamento e avaliação das políticas dirigidas aos recursos humanos do setor também são lembradas como de importância estratégica para o desenvolvimento da capacidade de alteração dos cenários nacional e local.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde tem levantado desafios e debates cruciais para a continuidade, ou negação, da ideia básica de cidadania incorporada ao projeto de reforma sanitária, decorrente dos princípios apontados na Constituição de 1988. Tendo como pilares a universalidade, a integralidade, a descentralização, equidade e participação da comunidade, essa construção tem adquirido distintos contornos e conformações observáveis através da comparação dos processos existentes de estado a estado e de município a município.

Absorvido por uma incessante busca de equacionamento das questões de financiamento do sistema, tal processo tem levado em pouca conta a inauguração ou destaque de uma ordem de problemas e desafios que, passo a passo, têm assumido características de natureza estrutural e cujas superações se apresentam na pauta de interesse dos diversos níveis de gestores do sistema.

Assim é que se agrupa um conjunto de textos, documentos, relatórios de fóruns, conferências, seminários, oficinas e reuniões que tratam da questão estratégica da necessidade de conformação do que poderia vir a ser chamado de Política de Recursos Humanos para a Saúde.

Presente na IX Conferência Nacional de Saúde de 1992, tal preocupação foi assim expressa em seu Relatório Final:

Reafirmação da necessidade de uma política nacional de recursos humanos para o SUS; implantação de regime jurídico único em cada esfera de governo; definição de uma política de formação e capacitação de recursos humanos; implementação de estímulo à interiorização de profissionais de saúde; estabelecimento de mecanismos de avaliação contínua de desempenho dos profissionais de saúde; garantia de equipes multiprofissionais (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1992, p. 30-33).

Em 1993, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, relata uma longa série de propostas e princípios gerais que visam atingir uma lista de temas lembrados acerca de tal questão. Separando em dois objetivos, a preparação e a gestão de recursos humanos, visando basicamente o universo do SUS, o Relatório Final apresenta em 12 páginas as *Propostas Relativas às Políticas de Preparação e Gestão de Recursos Humanos para a Saúde* (CONFERÊNCIA

NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 1993), divididas por tópicos que podem ser assim estruturados:

1º Subtema (preparação)

- Quanto à preparação de profissionais de nível superior;
- Quanto à preparação de profissionais de nível médio;

2º Subtema (gestão do trabalho em saúde)

- Quanto à organização e gestão do trabalho em saúde:
 - Ingresso;
 - Plano de carreiras, cargos e salários;
 - Perfil e carreira do gestor;
 - Jornada de trabalho;
 - Isonomia;
 - Remuneração;
 - Estabilidade;
 - Greve; e
 - Direitos Sociais.

Conclui-se que a proposta de Política de Recursos Humanos no âmbito do SUS seria orientada por dois grandes subtemas, o de preparação/formação e o de gestão do trabalho em saúde.

Neste ponto, alertava Paim (1994):

Ainda que tais subtemas representem questões relevantes para a reorientação do sistema de saúde no sentido da integralidade, da equidade, da participação e da ética na relação com os usuários, percebe-se um certo vazio nas conclusões do evento quanto à problemática do emprego e do mercado para a força de trabalho em saúde.

Ao que se pode acrescentar, também, um vazio de propostas no tocante às alterações das estruturas demográfica e epidemiológica do País, bem como do modelo de atenção a ser perseguido, visto que assim poder-se-ia tentar uma aproximação de cenários onde a política de recursos humanos atuasse de forma mais realista. Indo além, analisando o papel condutor do Ministério da Saúde num momento de proposições de políticas, o autor é enfático na crítica ao papel desempenhado por esse ministério:

O apoio à preparação de quadros dirigentes dos Recursos Humanos em Saúde, de pessoal para prestação direta e de quadros técnicos para a direção e coordenação dos serviços de saúde, bem como o apoio à elaboração e implantação de Planos

de Cargos, Carreiras e Salários para os serviços do SUS dos níveis federal, estadual e municipal, embora importantes, não estão à altura do que a realidade brasileira exige do Ministério da Saúde (PAIM, 1994, p. 20).

Em 1995, o Ministério da Saúde, através de sua Coordenação–Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, apresentou junto à Câmara Técnica Nacional de Recursos Humanos uma proposta para os gestores estaduais e municipais enfocando a necessidade de atuação conjunta e articulada no sentido da superação dos problemas existentes na área (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 1995).

Com base nos pressupostos de comprometimento com os princípios do SUS, da fixação dos profissionais necessários aos serviços, da adesão ao modelo assistencial, a partir do perfil epidemiológico, de um novo pacto entre gestores e servidores baseado na valorização da equipe de saúde e na relação com os clientes e população, foram apontadas áreas representativas da construção de uma agenda nacional para a formulação da Política de Recursos Humanos (BRASIL, 1997).

As modalidades de contratação de trabalho, os enfoques no tratamento dos conflitos nas relações de trabalho, sistemas de remuneração do trabalho, a educação e formação de profissionais, bem como a participação na regulação das profissões, das relações de trabalho e da formação de recursos humanos, constituíam os pontos focais da proposta. Mais uma vez, a abordagem cobria um elenco amplo de problemas permanecendo basicamente no âmbito dos temas *preparação, formação* e a *gestão do trabalho*. Surgem, ainda, algumas propostas em torno da regulação das profissões, bem como das relações de trabalho. Nesse aspecto em particular, deve ser ressaltado o interesse crescente na estratégia de negociação coletiva do trabalho em saúde, cabendo de novo ao MS o papel de apoiador das experiências em curso no País (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1998).

A Câmara Técnica Nacional de Recursos Humanos do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 1995b), órgão que congrega os corpos técnicos da área dos estados, representantes dos municípios e do Ministério da Saúde, tem formulado uma série de propostas e ajudado a levantar problemas que, apesar da sua importância na conjuntura do SUS — como, por exemplo, a necessidade da regulamentação em relação aos servidores cedidos entre os distintos níveis do sistema, ou as estratégias

de capacitação para pessoal de nível médio (BRASIL, 1997) —, só têm demonstrado que o debate neste nível não se afastou muito da dupla via preparação–gestão denotada nos momentos anteriores. Também tem ficado claro que a pauta de debates e propostas repete-se nos municípios.

Em oficina de trabalho realizada em 1998 com representação dos municípios, estados e Ministério da Saúde, tais preocupações eram assim expressas:

Os municípios já estão esgotando suas respectivas capacidades de investimento em saúde, que em alguns casos chega a 20% do orçamento municipal. Necessidades como a reposição de pessoal, manutenção predial e de equipamentos vêm sendo acumuladas (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 1998).

É possível, então, admitir que, tanto nos fóruns de amplitude nacional quanto nas Conferências Nacionais (de Saúde e de Recursos Humanos), como nos níveis gestores federal, estadual e municipal, o que tem se apresentado na história recente do País, formulada com características de uma Política de Recursos Humanos em Saúde, tinha como característica básica a dualidade de temas e objetivos (preparação/formação e gestão do trabalho), não ficando clara a natureza da integração destas duas vertentes no plano da execução e gerenciamento da política.

Além disso, também não ficava claro qual o nível de competência e responsabilidade dos distintos níveis gestores, lançando dúvidas sobre as reais possibilidades de encaminhamento das ações necessárias.

Outra consequência, mais sutil, porém não menos importante, era de que a partir das limitações das análises e formulação de propostas, da pouca clareza das responsabilidades dos níveis gestores e dificuldades da operacionalização da Política de Recursos Humanos, não era possível perceber o desenho ou compreender algo que pudesse ser considerado como uma atuação planejada condutora da política (SANTOS NETO, 2001).

Em 1992, Nunes apontava que a área de recursos humanos obtia resultados pouco significativos na busca de alternativas que contextualizassem as questões das práticas, técnicas, relações intrassetoriais e a relação com a população usuária do sistema de saúde ao longo dos ciclos de descentralização vividos no País.

Dado o cenário apontado, de busca da consolidação do planejamento de recursos humanos, imposto pela construção de um sistema ou modelo de atenção que racionalize recursos diante de prioridades estratégicas do setor, a Rorehs emergiu sintonizada tanto com o quadro internacional como com o nacional de

consolidação de um instrumental investigativo que produza evidências para a formulação de propostas.

6.2 A Rorehs como ferramenta de apoio ao planejamento na gestão de recursos humanos em saúde

Com o início da gestão federal do governo do Presidente Lula em 2003, o Ministério da Saúde teve sua estrutura modificada, passando a contar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) para organizar a agenda de trabalho da área de recursos humanos em saúde do País. A SGTES consolidou a coordenação e gestão das ações, buscando associar as condições operacionais com a possibilidade de planejamento das políticas elaboradas.

Ainda naquele ano, com o auxílio da Rorehs, foi definido que parte das propostas de suas atividades poderia ser discutida com base na investigação científica com formato executivo que auxiliasse, em breve tempo, na seleção das prioridades a serem enfrentadas pela nova gestão. Um exemplo que merece ser destacado por tornar evidente a correção do uso da evidência científica para a discussão de políticas de gestão de recursos humanos no País.

Em 2004, a Coordenação Nacional da Rede Observatório propôs, conjuntamente com os demais gestores da SGTES e as estações de trabalho da Rede, uma investigação para auxiliar na eleição de propostas para a agenda de recursos humanos (ENTREVISTADOS 04 e 06, 2011).

Ao considerar-se que a Rede Observatório de Recursos Humanos era constituída por instituições acadêmicas com renomada contribuição na investigação da área no País, em parceria com o Ministério da saúde e a Opas, pretendia-se o rápido levantamento qualitativo e quantitativo da estrutura de gestão de recursos humanos existente no País e, a partir daí, a promoção de um amplo debate com os gestores estaduais e municipais acerca da atuação dessa estrutura.

O projeto de investigação, resultado dessa demanda, teve como objetivo geral o de realizar pesquisa nacional sobre a estrutura formal de gestão existente nos estados e grandes municípios designada para a atuação, desenvolvimento e controle da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, bem como o levantamento de necessidades de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2004).

E, ainda, propunha que os objetivos específicos seriam: analisar, com base na informação colhida junto aos gestores de recursos humanos estaduais e municipais e aos órgãos formadores para o SUS, o quadro existente relacionado ao desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde; ao acompanhamento do processo de mudanças das relações de trabalho e empregos no setor saúde; ao desenvolvimento de estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e segurança do trabalho em saúde (produtividade, qualidade dos serviços); ao fomento do desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos a contratação, remuneração e incentivos; ao acompanhamento das demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde; às necessidades presumidas de recursos humanos no sistema de saúde, a médio e longo prazo; à articulação com a Política Nacional de Recursos Humanos (BRASIL, 2004).

Após sua execução, o estudo foi detalhadamente analisado pelos gestores da SGTES, o que ajudou a consolidar convicções acerca das tarefas a serem desencadeadas pela nova secretaria — particularmente pela área voltada para a gestão do trabalho no SUS, que se beneficiou mais diretamente da iniciativa.

Para o entrevistado 04 (2011), aquela pesquisa é compreendida da seguinte maneira:

A pesquisa deu marcos que delinearão o ProgeSUS¹⁵. Ela foi praticamente

¹⁵ Segundo o sítio eletrônico do Ministério da Saúde, quanto à Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, entre as propostas de intervenção estão as ações que objetivam sensibilizar e conscientizar os gestores sobre: a necessidade de elaboração e implantação de uma nova política de recursos humanos; o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Informações que permita a comunicação entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios, oferecendo suporte às ações voltadas à gestão do trabalho e da educação na saúde; o desenvolvimento de um programa de capacitação dos profissionais do setor, para maior qualificação técnica, administrativa e institucional em planejamento, programação, acompanhamento e avaliação; investimentos junto às secretarias estaduais e municipais de saúde na implantação ou no fortalecimento das infraestruturas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

Para fazer frente a esses desafios, o Ministério da Saúde instituiu, através da Portaria/GM nº 2. 261, de 22 de setembro de 2006 (DOU nº 185, de 26 de setembro de 2006), o **Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS)**, programa de cooperação técnica e financeira, com estados e municípios, voltado para o fortalecimento das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, visando a sua efetiva qualificação. O **ProgeSUS** tem como objetivo desenvolver ações conjuntas entre os entes federados para o fortalecimento e modernização das estruturas de gestão do trabalho e da educação no SUS, com vistas a sua efetiva qualificação, abrangendo todos os aspectos gerenciais mais precisos como aqueles voltados para a informação e informática do setor (BRASIL, 2006).

Conforme a referida Portaria, o **ProgeSUS** tem os seguintes componentes: a) financiamento para a modernização dos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Secretarias da Saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios por meio da aquisição de mobiliário e de

o marco zero pra gestão né? E eu acho que o papel do governo federal seria aproveitar esses talentos. Hoje você tem um grupo de *expertises* reunidos nessa área, o que não existia há 10 anos. As pessoas não pensam nisso, né? Acho mesmo que a rede nacional serviu pra ajudar a política de saúde no Brasil com relação aos recursos humanos e outras áreas.

No sítio de internet da estação de trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) a pesquisa é apresentada como sendo um estudo da capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes e compõe o conjunto de estudos demandados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) e coordenados pela Rede Observatório de Recursos Humanos (Rorehs/MS). Informa, ainda, que, para atender à agenda proposta pela SGTES para a área, a Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) coordenou o estudo *Avaliação da Capacidade Gestora de Recursos Humanos em Instâncias Locais de Saúde*, operacionalizado em parceria com a Estação de Sinais de Mercado do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, 2004).

Entre os objetivos, são anunciados os de delinear a capacidade de gestão de recursos humanos em municípios de grande porte populacional, a partir de variáveis relacionadas com a estrutura e os processos desenvolvidos nesta área, e fornecer subsídios às instâncias gestoras do SUS sobre as questões relativas à gestão do trabalho e da educação na área da saúde para a formulação e implementação da política setorial (INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, 2004).

Nas conclusões os pesquisadores afirmam que os achados da pesquisa:

Permite definir estratégias de fortalecimento de processos que envolvem a gestão do trabalho e da educação na saúde, indicando tendências para definição de prioridades e para a intervenção qualificada, bem como fornecer importantes subsídios na tomada de decisão por parte dos gestores do sistema (INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, 2004).

Com a realização da primeira versão da pesquisa dirigida aos maiores municípios do País em termos populacionais, foi possível aprofundar a investigação

equipamentos de informática; b) disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de Sistema de Informação Gerencial para o setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das Secretarias da Saúde que desejarem adotá-lo; c) capacitação de equipes que atuam no referido setor das Secretarias da Saúde de estados, do Distrito Federal e de municípios; d) participação, por parte das secretarias que aderirem ao **ProgeSUS**, no Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS (BRASIL, 2006).

para uma amostra nacional que buscou conhecer os municípios, em suas condições para a gestão de recursos humanos em saúde, de menor porte populacional. Os produtos subsequentes dessas investigações, que estão disponíveis no sítio da internet da estação de trabalho, têm alimentado a orientação das ações da SGTES até os dias recentes (INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL, 2004).

Assim, com esse exemplo, estima-se como exequível a ideia de que a Rede Observatório brasileira possa atuar, a partir de sua capacidade investigativa, na coleta de dados e produção de informações que deem suporte ao planejamento de políticas para o campo de recursos humanos em saúde. É obvio que isso requer clareza, por parte dos gestores, sobre os alcances e limites desse suporte acadêmico e que atuem de forma decidida permitindo a aproximação dos observatórios ao dia a dia da gestão e de suas necessidades.

Os tópicos seguintes do estudo apresentam os condicionantes da construção e atuação da Rorehs brasileira no que se refere à sua dimensão legal e funcional.

6.3 Análise do Processo: Criação, constituição e base legal da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde Brasileira

A utilização da ideia de observatório nas mais diversas áreas e campos de produção de conhecimento para além do seu conceito original (astronômica ou meteorológica) já vem de algum tempo. Tal fato pode ser explicitado através da diversidade de experiências encontradas e já relatadas anteriormente.

No que concerne ao setor saúde, destaca-se, dentre outras, a experiência dos Observatórios de Saúde Urbana e os de Recursos Humanos em Saúde, objeto deste estudo.

Como se viu, uma característica importante para ser analisada na abordagem da Rorehs vem da sua configuração de trabalho na perspectiva de rede. Esse entendimento reside no fato da Rorehs trazer desde seus primórdios tal concepção de funcionamento. Para isso, um fator facilitador advém do fato de que seus primeiros integrantes já acumulavam uma longa trajetória de trabalho conjunto no campo dos Recursos Humanos (RH) em saúde no Brasil.

Dentre as vantagens desse tipo de funcionamento, coloca-se a maior facilidade de colaboração tanto em sentido horizontal — entre os membros — como

em sentido vertical — governo, Opas e instituições estrangeiras de fundos e de pesquisa, o que possibilita um contexto cooperativo de trabalho.

A partir da relação de instituições integrantes da Rorehs, observa-se a diversidade de possibilidades de trabalhos a serem desenvolvidos. Todas essas estações, a despeito de terem como objeto de trabalho e estudo o campo dos Recursos Humanos em Saúde, apresentam distintas especificidades e experiências que, ao contrário de separá-las, estabelecendo mecanismos concorrenciais entre si, moldam sua ação de forma que, ao serem consideradas no seu conjunto, têm uma produção diversificada e complementar, demonstrando sua riqueza e potencial.

Uma análise descritiva de cada Estação de Trabalho da Rede Observatório será feita adiante, em outra seção deste estudo, no sentido de melhor evidenciar essas especificidades.

Devido ao caráter de rede financiada com recursos públicos, as estações integrantes da Rorehs têm dentre suas atribuições a obrigação de disponibilizar os produtos de suas atividades para o Sistema Único de Saúde (SUS), para instituições de pesquisa e ensino, além de se comprometer com a criação e manutenção de meio eletrônico para a divulgação de sua produção através da internet (BRASIL, 2004).

Assim, a criação e manutenção de sítios eletrônicos e divulgação tanto da estação em si como de seus produtos constituem-se elementos essenciais ao funcionamento dentro da concepção de Rede. A Rorehs edita um boletim onde são apresentadas notícias das diversas estações de trabalho. Esse boletim é alimentado no banco de dados do sítio ObservaRH pela estação responsável por sua edição e está disponibilizado no sítio geral da Rede. Destaque-se que o conjunto de sítios presentes na internet é dinâmico, na medida em que, com a incorporação de novas estações de trabalho, outras instituições passam a compor a relação de participantes.

A base legal da Rorehs tem sua origem na Portaria nº 26, de 22/09/99 da então Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, que a instituiu (BRASIL, 1999).

Em 2002, no relatório de gestão da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, a Rede Observatório é apresentada como tendo sido criada para ser componente do campo de planejamento de recursos humanos em saúde e já presente em 16 países da América Latina. As estações de trabalho, sua

coordenação e a Opas iriam se interligar através de sítios da internet possibilitando a potencialização do seu trabalho em rede e com a extensa gama de usuários dos serviços que estariam disponíveis na internet e em arquivos próprios (BRASIL, 2002).

Naquela data, a Rorehs era composta de oito estações de trabalho que desenvolviam estudos e pesquisas em suas respectivas áreas de atuação.

Essas áreas e atividades foram assim descritas:

- a) Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (Nescon/UFMG) — elaborar o *Boletim Sinais de Mercado de Trabalho em Saúde* em edições trimestrais a serem divulgadas na internet. As seções que compunham os boletins seriam as estatísticas sobre emprego e salários com base na Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), do Ministério do Trabalho, as demandas por regulação profissional e do trabalho tendo como base o Sistema de Informações do Congresso Nacional (Sicon) da Secretaria Especial de Informática do Senado Federal (Prodasen) e informações sobre segmentos do mercado de trabalho, tendo como base pesquisas periódicas utilizando a ferramenta entrevista telefônica (BRASIL, 2002);
- b) Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) - organizar e manter banco de dados *on-line* sobre programas de graduação e pós-graduação em saúde, contendo dados e informações compiladas de fontes do sistema educacional oficial e de outras mantenedoras ou promotoras; diretório de estabelecimentos ou instituições de ensino em saúde e estatísticas sobre candidatos, matrículas e egressos em séries históricas (BRASIL, 2002);
- c) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) - organizar e manter bancos de dados *on-line* sobre a formação de técnicos e auxiliares da área da saúde contendo informações compiladas do sistema educacional oficial e de outras mantenedoras e promotoras, diretório de estabelecimento e instituições, estatísticas sobre candidatos, matrículas e egressos em séries históricas (BRASIL, 2002);
- d) Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/UNB) - oferecer

informações legislativas sobre pessoal estatutário e CLT, propostas sobre principais problemas de gerência de pessoal no SUS, orientações para implantação de seleção e contratação de pessoal, educação a distância para profissionais de saúde, cursos na área de políticas de recursos humanos para a gestão do SUS, estudos sobre formação, gestão de equipes e qualidade dos serviços do SUS, destacando o Programa de Saúde da Família;

- e) Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz - organizar e manter banco de dados estadual sobre oferta de trabalho em saúde com detalhamento municipal integradamente às iniciativas congêneres nacionais (BRASIL, 2002);
- f) Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (Nerhus/ENSP/Fiocruz) - elaborar e divulgar relatórios e síntese de pesquisas nacionais sobre perfis de profissões de saúde com informações de interesse para gestores do SUS;
- g) Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nesc/UFRN) - identificar e analisar transformações ocorridas nas relações de trabalho e emprego no setor saúde do Estado do Rio Grande do Norte, estratégias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde e subsídios para os gestores sobre problemas de recursos humanos em saúde;
- h) Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (ESP/SES/RS) - observar ações de formação em saúde em nível de graduação no RS, informações sobre instituições formadoras, vagas e egressos e acompanhamento das ações voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos para o SUS (BRASIL, 2002).

Com a criação da SGTES em 2003, a primeira portaria da Rede foi revogada e substituída pela Portaria nº 01 de março de 2004, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que considera que:

O desenvolvimento e aprimoramento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Rorehs, é de fundamental importância para o suprimento da necessidade de obtenção de informações que norteiam os processos de regulação, gestão, formação, desenvolvimento e formulação de políticas de recursos humanos em saúde (BRASIL, 2004).

Ao dispor sobre o funcionamento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, estabeleceu os objetivos de desenvolver estudos e

metodologias para análise da implementação de políticas de saúde em seus aspectos relacionados com recursos humanos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde; de monitorar os aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda da força de trabalho do setor (das profissões e ocupações de saúde); de acompanhar, analisar e orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde; de acompanhar e analisar as relações de trabalho e emprego no setor da saúde; de desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade do trabalho em saúde; de fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos a contratação, remuneração e incentivos; de acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde; de desenvolver estudos e análises sobre as políticas de recursos humanos em saúde no Brasil; e de subsidiar as ações das esferas de governo e dos entes governamentais para elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho e de educação na saúde (BRASIL, 2004).

A Portaria estabeleceu também que tipo de instituições compõem a Rede e em quais circunstâncias ocorre essa incorporação, afirmando que:

Serão integradas à Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde instituições de ensino, pesquisa e serviços que manifestem interesse através de carta de intenção dirigida à Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, especificando com quais atividades pretendem cooperar (BRASIL, 2004).

Estabelece-se que a coordenação da Rorehs será exercida pela SGTES com o assessoramento permanente da Opas e que esta “contribuirá com apoio técnico e operacional, incluída a articulação com a Rede Observatório de Recursos Humanos para a América Latina e Caribe” (BRASIL, 2004).

Destaca-se, portanto, a importância da parceria com a Opas, já referida anteriormente. Segundo o entrevistado 03 (2011):

A partir do momento da portaria (2004) eu acho que teve alguma coisa, assim: o fato de institucionalizar foi bom porque reforçou, criou essa ligação do Ministério da Saúde com a rede. No Brasil o Ministério desconcentrou. Descentralizando na verdade para outras instituições é quase que um compromisso moral dele acompanhar a execução do serviço, de alguma forma dar suporte financeiro, porque em outros países a função é do próprio Ministério. O Ministério ficou com a Coordenação Nacional e delegou trabalho pras outras instituições, universidades, secretarias, escolas de saúde pública e tal. Outra coisa que caracterizou bastante esse começo,

que foi importante, foi o fato de que, por mais que a gente tivesse uma história na área de recursos humanos, não havia se delineado, planejado ainda sobre o que é que ia compor o trabalho dessa rede, das estações de trabalho. No momento inicial foi dada a abertura de que cada instituição que assumiu um observatório trabalhasse de acordo com decisão dos seus pesquisadores, com a prioridade daqueles pesquisadores, com a área temática pra qual eles tinham um perfil de trabalhar e valorizavam. Isso permitiu a criatividade da rede que foi produtiva no primeiro momento (informação verbal).

Outro ponto importante a ser destacado na Portaria de 2004 refere-se ao financiamento da Rede a qual estabelece que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde “propiciará os recursos necessários para o funcionamento da Rorehs, incluindo a comunicação permanente entre seus componentes através de fóruns presenciais e/ou meios eletrônicos” (BRASIL, 2004). Neste aspecto é importante o relato do entrevistado 03 (2011), que destaca:

Eu acho que a gente tem a impressão de uma estabilidade né? Ou seja, a gente tem garantida uma continuidade de aporte de recursos que antes não tínhamos né? Evidentemente isso envolvia um tipo de negociação. E eu acho que o aspecto importante, mais importante, é a continuidade, é apoio aos observatórios. Então eu acho que nós começamos a fazer reuniões mais sistemáticas... Então eu acho que como rede nós tivemos o elemento mais positivo no financiamento garantido, foi o apoio da continuidade desse financiamento. Precisamos começar a divulgar nos livros, cada um divulgar o seu. Essa história de *site* é muito boa, mas no dia que aparece um livro ainda tem um significado simbólico muito grande, então a história é essa entendeu? (informação verbal).

Na mesma linha, o entrevistado 09 (2011), ao refletir sobre a estabilidade de atuação da Rorehs desde 2004, afirma:

Agora, estabilidade mesmo, a gente passa a ter no primeiro mandato do Presidente Lula, durante a vigência da passagem pelo Ministério da Saúde do ministro Humberto Costa e da Coordenação da Rede Observatório pelo Pedro Miguel. Com essa ideia de Plano Diretor, o que estabelece uma linha, começa a gerar uma rede mais corporativa, rede de pesquisa respondendo à demanda, com certa liberdade de pesquisa, mas respondendo à demanda do gestor (informação verbal).

Outro aspecto importante que emerge da discussão sobre a estabilidade adquirida pela Rede e que tem origem numa certa previsibilidade de custeio decorrente do formato inaugurado pela portaria da SGTES de 2004 é destacado pelo entrevistado 09 (2011):

De qualquer forma a gente tem que caminhar nesse sentido, a Rorehs é muito diferente de uma rede social, é uma rede de cooperação com o Estado, com a política; então isso é um instrumento importante pra democracia. Eu acho sem dúvida alguma e dá agilidade ao governo. O governo não precisa estar contratando tudo no mercado, não. No nosso caso a relação é de parceria, parceria com o governo na

implementação da política, e é absolutamente legítimo. O governo se elege democraticamente e tem um mandato, tem que fazer as coisas e tem um programa. Nossas estações, o conjunto da rede de observatórios, e a gente tem que explorar mais isso dela. De ela ter clareza sobre qualquer parte estatal, inclusive na crítica, ter essa liberdade, esse distanciamento pra fazer a crítica e pra fazer as devidas correções. A rede pode ser um dispositivo importante na liberação de verbas para o planejamento, para a geração de consenso, estabelecer diálogo com a sociedade com os diversos atores, convencer sobre as políticas (informação verbal).

Dessa maneira, afirma-se que na atuação da Rede brasileira o aspecto de interação com os gestores estatais possibilita a discussão da agenda política da área de recursos humanos junto a outros setores de governo e da sociedade em geral. As ações desenvolvidas nessa parceria criam a possibilidade de legitimação juntos aos demais segmentos relacionados com a mesma política.

Assim, observa-se que a base legal da Rede e do formato de seu financiamento lhe confere um caráter permanente, possibilitando o funcionamento e desenvolvimento de forma estável. Essa estabilidade será mais firme à medida que os estudos desenvolvidos contribuam efetivamente para a gestão do sistema de saúde, auxiliando os gestores na tomada de decisões. Portanto, reforça-se a importância do estabelecimento de parcerias não só entre os integrantes da Rede, mas também com os gestores dos diferentes níveis do sistema.

A política de construção de uma rede de produção de conhecimento sobre os diversos aspectos que envolvem os recursos humanos em saúde do país encontra respaldo na convocação realizada pela Organização Mundial de Saúde em seu Relatório Mundial de Saúde do ano de 2006 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006), dedicado integralmente à análise da crescente crise dos recursos humanos nos sistemas de saúde dos países e que tem, nessa iniciativa, uma das estratégias para a superação do quadro atual.

Apesar de o Brasil ter se destacado no período apontado por ter percorrido um caminho inverso às tendências internacionais gerais ao iniciar a construção do SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e descentralização, no campo dos recursos humanos não houve tanta distinção em relação ao quadro internacional de crise. Assim, inicia sua Rede de Observatórios, a partir da convocação do Ministério da Saúde, destacando-se que:

O Observatório Brasileiro oferece várias lições importantes sobre a construção de capacidade interativa estatal e não estatal, que consiste de uma rede de institutos universitários, centros de pesquisa e um escritório federal que lida com recursos humanos para a saúde... Desde 1999, o

trabalho do Observatório tem sido contribuir e informar sobre o desenvolvimento, a regulamentação e a gestão dos recursos humanos no setor de saúde e áreas correlatas de políticas... produziu muitas informações e trabalho analítico valiosos, e suas capacidades se desenvolveram consideravelmente... Esse movimento aumentou ainda mais a produtividade, em grande parte intensificando intercâmbios nacionais e internacionais com a ajuda de várias personalidades no Brasil e em outros países... Dentro da rede existem demandas para a intensificação de intercâmbios de conteúdo e relevância das políticas e para a introdução de mecanismos de monitoramento e avaliação para assegurar a qualidade e a relevância dos produtos da rede (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

Para melhor caracterizar a Rorehs do Brasil, destacamos a definição de Campos e Hauck (2005):

É uma rede de universidades, centros de pesquisa, serviços e governo federal que trabalha com recursos humanos em saúde, constituindo-se como foros permanentes para coleta, análise e difusão de informações sobre processos de recursos humanos que possam servir de base para a formulação de políticas e para fortalecer a capacidade gestora da autoridade sanitária.

A Rorehs foi criada para monitorar fluxos da oferta e demanda da força de trabalho do setor e das ocupações de saúde (formação, emprego e salários); analisar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde; acompanhar o processo de mudança nas relações de trabalho e emprego no setor; desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia, efetividade e segurança do trabalho em saúde (produtividade e qualidade dos serviços); fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência de força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos a contratação, remuneração e incentivos; acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde; e analisar as implicações da reforma administrativa do Estado e da reforma do Sistema de Serviços de Saúde sobre a formação e utilização dos recursos humanos em saúde (SANTOS NETO, 2002).

Como pode se observar, não são poucas as atribuições da Rorehs. Atribuições de natureza e complexidades diferenciadas, as quais exigem também diferentes capacidades e parcerias permanentes entre seus participantes.

Dessa maneira, a iniciativa da constituição dos observatórios antecipa uma resposta às recomendações da OMS em seu Relatório de 2004 sobre *Conhecimento para Melhor Saúde: Fortalecendo os Sistemas de Saúde*, onde se afirma que a ciência deve auxiliar na melhora dos sistemas de saúde, não se concentrando

apenas no conhecimento acadêmico avançado ou produção de drogas, diagnósticos, vacinas e equipamentos médicos; que os sistemas de saúde devem interagir com sistemas de investigação para seu próprio desenvolvimento a partir de uma cultura de aprendizado mútuo baseado na solução de problemas; que os países devem buscar desenvolver um sistema nacional de investigação que auxilie na sustentabilidade humana e capacidade institucional, sendo ainda capazes de participar de investigações internacionais sobre saúde; permitir o acesso às pesquisas por parte dos diversos tomadores de decisão, tais como gestores, trabalhadores de saúde, pesquisadores, sociedade civil em geral, pacientes e sistemas de seguridade; que os gestores de saúde devem se utilizar de resultados de investigações para orientar suas políticas e práticas; e que, para responder de forma efetiva no nível nacional e internacional, a pesquisa de saúde deve ser reorientada para o fortalecimento da capacidade de gestão de sistemas de saúde atraindo novos investimentos para a investigação inovadora que traduza conhecimento em melhora da saúde pública (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Quanto a este papel da Rede de atuar na consolidação da agenda política da área de recursos humanos do país o entrevistado 09 (2011) afirma:

A Rorehs contribui enormemente para se ter um vocabulário comum, criar novos vocábulos, reescrever situações, inclusive sobre esta questão de recursos humanos na gestão do trabalho e da educação. A rede e as parcerias para fazer suas pesquisas, com as bases de dados, com os gestores das bases de dados, também contribui para dar nova legitimidade à SGTES, ao Ministério da Saúde, ao setor saúde, como setor sério junto a esses parceiros. Eles dizem “você utilizam as bases de dados pra fazer pesquisa e é um trabalho de qualidade”. De fato, o trabalho que é feito pra definição de uma política aqui, uma política acolá, essa questão do uso da informação, de fazer pesquisa, os caras acham fantástico, o futuro. Eu acho, com a minha experiência da rede, que é um avanço enorme (informação verbal).

Percorrida a discussão analítica das condições de contexto, do processo e dos atores identificados na origem e desenvolvimento da Rorehs brasileira, assim como do conteúdo da sua proposta enquanto política para o campo de recursos humanos em saúde, é o caso de se avançar na caracterização mais detalhada dessa Rede. Para isso, buscar-se-á aprofundar as características gerais e particulares do conjunto de instituições que a conformam considerando seus produtos e elenco de atividades por representarem, ainda, o conteúdo trabalhado na atuação da Rede.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Coordenação da Rorehs. Anteprojeto de investigação sobre a estrutura de gestão da política de recursos humanos no Brasil e as necessidades presumidas de recursos humanos. Brasília, DF, 2004.

_____. Portaria nº 1 de 11 de março de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 50, 15 mar. 2004. Seção 1, p. 80.

_____. ProgeSUS - Qualificação e estruturação da gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=27190&janela=1>. Acesso em: 7 set. 2010.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Agenda de Prioridades para a Política de Recursos humanos na gestão do SUS. Brasília, DF, 1997.

_____. O desafio de construir e implementar políticas de saúde: relatório de Gestão 2000-2002. Brasília, DF, 2002.

_____. Política de recursos humanos para o SUS. Brasília, DF, 1995

_____. Portaria nº 26 de 21 de setembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, n. 182, 22 set. 1999. Seção 1.

CAMPOS, F.; HAUCK, V. Networking collaboratively: The brazilian observatory on human resources in health: a case study prepared for the project Capacity, Change and Performance. Maastricht: ECDPM, 2005. (Discussion Paper 57L). Disponível em: <<http://www.ecdpm.org/dp57L>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

COLLINS, C. Management and organization of developing health systems. Oxford: Oxford University, 1994.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE, 2., 1993, Brasília, DF. Relatório final. Brasília, DF, 1993.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília, DF. Relatório final. Brasília, DF, 1992.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). A construção do SUS: estratégias de parceria entre as três esferas de governo. Brasília, DF, 1995a.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Agenda de prioridades para a ação dos gestores do SUS: câmara técnica nacional de recursos humanos. Brasília, DF, 1995b.

_____. Avanços e desafios das três esferas de governo: relatório final. Brasília, DF, 1998.

_____. Câmara técnica nacional de recursos humanos: relatório final. Brasília, DF, 1997.

_____. CTNRH: regulamento interno. Brasília, DF, 1998.

_____. Relatório da CTNRH. Brasília, DF, 1997.

GREEN, A. An introduction to health planning in developing countries. 3. ed. Oxford: Oxford University, 1992.

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL (RJ). Estação de trabalho do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/ver_pesquisa.asp?id=39>. Acesso em: 15 ago. 2011.

MATUS, C. Política, planejamento & governo. 2. ed. Brasília, DF: Ipea, 1996. 2 t.

NUNES, T. C. M. Recursos humanos em saúde e a municipalização: um novo ciclo de descentralização? In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9., 1992, Brasília, DF. Cadernos da nona conferência de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Methodology for planning of human resources for health. Bangkok, 1992.

_____. World Report on Knowledge for Better Health. Genève, 2004.

_____. World Health Report: working together for health. Genève, 2006.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Handbook for measurement and monitoring indicators of the regional goals for human resources for health: a shared commitment. Washington, 2011.

_____. Negociação coletiva do trabalho em saúde. Brasília, DF, 1998.

PAIM, J. S. Proposições para a política de RHS no Brasil contemporâneo. In: _____. Recursos humanos em saúde no Brasil; problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: USP, 1994.

SANTOS NETO, P. M. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, v. 1, p.15.

SANTOS NETO, P. M. Recursos humanos em saúde no Brasil: a necessidade do planejamento. Espaço para a Saúde (versão online), Londrina, 2001. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n1/Doc/ORHSBNP.doc>. Acesso em: 15 jun. 2011.

7 AS CARACTERÍSTICAS E A PRODUÇÃO DA REDE OBSERVATÓRIO BRASILEIRA

Após a convocação internacional da Organização Pan-Americana de Saúde em 1998, os observatórios brasileiros iniciaram sua estruturação a partir de 1999, com a publicação da portaria nº 26, de 21 de setembro, pela Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999). Naquele momento, uma das características das estações de trabalho é que já desenvolviam pesquisa e outras atividades voltadas para a área de recursos humanos, o que ajuda a explicar a representatividade do Brasil na articulação estimulada pela Opas.

Atividades de pesquisa, ensino e consultoria para atores destacados no quadro de formulação de políticas de recursos humanos para o SUS constituíam as práticas regulares das estações pioneiras. Uma das razões, que merece ser lembrada, foi a participação política daquela geração de pesquisadores na formulação e desenvolvimento de projetos de alcance nacional que redundaram no sentido de identidade do grupo. Mais uma vez, cabe lembrar a estruturação do Ppreps, do Cadrhu, a criação dos Núcleos de Saúde Coletiva e a articulação em torno dos grandes eventos do setor saúde, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde e as Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde subsequentes àquela CNS, fatos já discutidos neste estudo.

Como vimos, em 2002, a Rorehs brasileira era formada por oito estações: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (Nescon/UFMG), pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz), pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (Nesp/UNB), pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz, pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (Nerhus/ENSP/Fiocruz), pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nesc/UFRN) e pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (ESP/SES/RS) (BRASIL, 2002).

Em seguida, com a criação da Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde em 2003, e a formulação da

portaria nº 01 da SGTES de 11 de março de 2004, a Rorehs observa uma expansão em seus componentes, passando, naquela ocasião, a um total de treze membros com a adesão do Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Eerp) da Universidade de São Paulo (USP); do Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL); do Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento (Cetrede) da Universidade Federal do Ceará (UFC) (BRASIL, 2004).

Naquele momento, cabe destacar, os observatórios foram reorientados na sua atuação e participação com a normatização da adesão à rede, da proposta de agenda diferenciada para as estações de trabalho, que eram consolidadas através da proposição de Planos Diretores negociados com a coordenação nacional, e nisso concordam todos os entrevistados. Houve uma clara institucionalização da Rorehs e a possibilidade do desenvolvimento de suas capacidades.

A partir de 2004, a SGTES republicou a portaria nº 1 alterando o quadro de estações que constituía o seu anexo. Novas estações eram incorporadas à rede sem que seu corpo de normatização sofresse quaisquer alterações. Já em 2010, com a publicação da portaria nº 14, de 29 de novembro, a Rorehs adota o novo nome de Rede ObservaRH e incorpora novas estações de trabalho chegando à atualidade com um total de 22 componentes (BRASIL, 2010).

As instituições que aderiram à rede após 2004 são o Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Recursos Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (NEPRH/EE/USP); a Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros (ETS/CEMF/Unimontes); o Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; a Estação de Trabalho do Instituto Nacional de Câncer (Inca/MS); a Estação de Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp); a Estação Saúde, Trabalho e Cidadania do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso; a Estação de Trabalho de Recursos Humanos de Saúde do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade de Campinas (Nepp/Unicamp); a

Estação de Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (Nesc/UFG); e a Estação de Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) (BRASIL, 2004).

A maioria das estações está localizada em instituições acadêmicas, mas constata-se também seu funcionamento em instituições prestadoras de serviços, bem como a existência de uma salutar parceria entre academia e serviços, o que lhes confere um âmbito de atuação tanto federal quanto estadual e local.

Entre os produtos já desenvolvidos pela Rede, destacam-se duas publicações em formato de livro e CD-ROM, intituladas: *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil* – estudos e análises, volumes I e II, as quais reúnem trabalhos desenvolvidos pelas diversas estações e foram organizadas por eixos temáticos como gestão, mercado de trabalho, informação, formação e experiências regionais, eixos esses que representam a qualificação individual inerente a cada estação e expressam o interesse dos gestores de saúde e ainda dezenas de estudos disponíveis nos sítios de internet de cada estação de trabalho.

Já em 2008 a Coordenação da Rorehs, situada no Ministério da Saúde, editou e publicou o que poderia ser chamado de um relatório da produção recente da Rede. São mais de 120 artigos, estudos, relatórios, análises e outros tipos de produtos que parecem abranger toda a agenda de interesses enunciada pela portaria de orientação para a Rorehs (BRASIL, 2004) (Anexo B).

Esse repertório com a produção acumulada, até então, pela Rede ObservaRH – Brasil foi distribuído no formato de *pendrive* e também é acessível no endereço eletrônico <<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Indices/Observatorios/Observatorios.htm>>, com a expectativa de promover o intercâmbio e debate de experiências, contribuições teóricas e metodológicas entre os diversos atores que, tanto no Brasil como em outros países, dedicam-se a esse campo (BRASIL, 2008).

7.1 Características Gerais da Rorehs

Em avaliação promovida pela Coordenação Nacional da Rorehs entre os anos de 2005 e 2006, através de correspondência dirigida às estações participantes (BRASIL, 2006), obteve-se um quadro relativo às suas principais características. Participaram daquele levantamento 18 instituições listadas a seguir:

1. Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes;
2. Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo – ObservaRH SP;
3. Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos da Escola de Enfermagem da USP (NEPRH/EE/USP);
4. Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Cetrede/UFC/Uece;
5. Estação Rede de Observatório Recursos Humanos da Escola de Saúde Pública-RS;
6. Observatório História e Saúde COC/Fiocruz;
7. Estação de Trabalho Inca-MS;
8. Observatório de Recursos Humanos em Saúde Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz;
9. Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná/CCS/UEL;
10. ObservaRH/Nesp/Ceam/UnB;
11. Observatório de Recursos Humanos em Saúde – UFMG/Secretaria de Estado de Saúde de MG;
12. Observatório de RH da Eerp/USP;
13. Observatório de RH Nesc/UFRN;
14. Estação de Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde Bucal do Observatório de Recursos Humanos Odontológicos da Fousp;
15. Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz);
16. Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social da Uerj;
17. Observatório de Recursos Humanos do CPqAM/Fiocruz;
18. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (Nescon/UFMG).

A esse levantamento, que aqui é utilizado como fonte secundária de informação, associou-se, neste estudo, o questionário em anexo (Apêndice A), que foi preenchido por uma parte das estações listadas acima, com a intenção de se explorar mais profundamente a avaliação da Coordenação Nacional da Rorehs feita em 2006 e também de promover uma checagem entre as duas aproximações das características da Rede. O que se segue é uma composição das duas análises realizadas.

Na identificação das estações de trabalho, ao se considerar a titulação dos coordenadores, as respostas foram:

Tabela 1 – Titulação dos coordenadores das Estações

Titulação	Nº de coordenadores
Pós-doutor	1
Doutorado	6
Doutorando	1
Mestrado	6
Mestrando	1
Especialista	1
Livre-docente	1
Não informou	1

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quanto à formação dos coordenadores das estações de trabalho, as respostas foram:

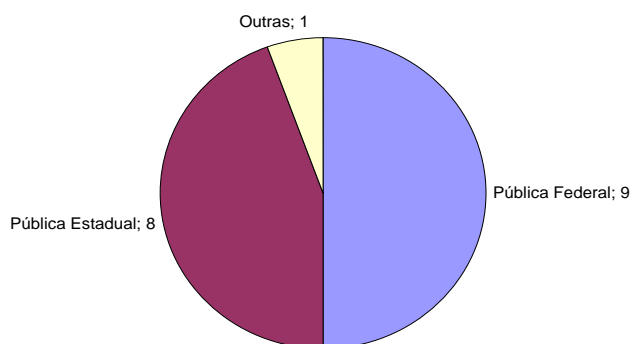
Tabela 2 – Formação dos coordenadores das Estações

Formação	Nº de coordenadores
Assistência Social	1
Economia	3
Educação	1
Enfermagem	4
História	1
Medicina	5
Odontologia	2
Sociologia	1

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quanto à natureza jurídica das estações, nove se definiram como sendo públicas federais, oito como sendo públicas estaduais e uma com de outra natureza.

Gráfico 1 – Natureza Jurídica das Estações de Trabalho



Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

As dezoito informaram que possuíam o sítio da internet ativo, sendo que três ainda não estavam integradas ao sítio centralizado pela Opas.

Quanto ao tempo relativo ao desenvolvimento anterior de atividades na área de recursos humanos em saúde, 50% informaram que já o faziam há mais de dez anos. Duas informaram que o faziam há mais de seis anos, e as outras, à exceção de uma, que trabalhavam com o tema há menos de cinco anos.

Gráfico 2 – Tempo que desenvolve atividade na área de Recursos Humanos



Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

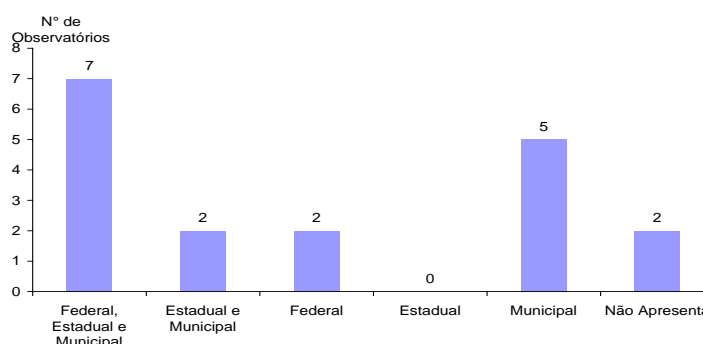
Demonstrando uma qualidade positiva da estruturação da rede e capacidade de resposta às demandas por sua atuação especializada, dezessete estações informaram ter o grupo de pesquisa consolidado. Do total das estações, seis informaram não ter parcerias com outras instituições nacionais ou internacionais, sendo que doze informaram o contrário.

Quanto ao conhecimento e utilização de sua produção e trabalho por parte de gestores do SUS, dezesseis estações informaram que isso ocorre. Esse aspecto é central para o presente estudo. Atende a uma das perguntas sobre se as respostas encontradas pela Rorehs têm auxiliado na orientação de políticas por parte dos tomadores de decisão do SUS. Isso ficava mais claro quando, ao responderem se faziam a apresentação de suas conclusões para gestores de nível federal, estadual ou municipal, dezesseis informaram que sim.

Por outro lado, quinze estações afirmaram que produziam artigos científicos, dezessete que confeccionavam relatórios e quatorze que promoviam oficinas e/ou seminários para a divulgação de seus achados. Quanto à capacidade apresentada pelas estações de trabalho de produção de artigos científicos, cabe desmistificar a interpretação de que os grupos acadêmicos, no caso a maioria da composição da

Rorehs, se orienta apenas para o trabalho dirigido à interlocução com seus pares. A diversidade representada pelas múltiplas formas de divulgação de seus resultados para o público geral, encontrada no levantamento, nos autoriza a concluir que este não é quadro real e que há sim uma preocupação e orientação para que a Rede coopere com as soluções para os problemas de recursos humanos em saúde do SUS. Isso pode ser verificado no gráfico abaixo:

Gráfico 3 – Observatórios que apresentam o resultado dos estudos realizados para gestor federal, estadual e municipal.



Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Das dezoito estações, ao considerar-se o alcance dos projetos desenvolvidos, treze desenvolviam projetos de escopo internacional, quatorze desenvolviam projetos de alcance nacional, dez formulavam respostas para problemas de âmbito estadual e apenas seis consideravam, em seus projetos, os problemas de recursos humanos em saúde no nível municipal e local do sistema de saúde.

Quanto às publicações produzidas pela Rede, excetuando-se os sítios de internet, verificou-se que àquela altura dez estações produziam livros, quinze publicavam artigos científicos através dos meios tradicionais, oito organizavam obras em geral e cinco utilizavam o formato de coletânea. Por outro lado, dezessete estações, representando quase a totalidade, afirmaram publicar seus produtos por diversos meios como informativos, brochuras, etc.

As atividades executadas pela Rede Observatório são as mais diversas possíveis. Por estarem presentes em instituições que atuam, em sua maior parte, na formação de recursos humanos em cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação *strictu e latu sensu*, onze informaram atuar na promoção de cursos. O escopo dos cursos declarados são apresentados na tabela abaixo:

Tabela 3 – Escopo dos cursos.

Escopo dos cursos	Nº de Observatórios
Internacional/Nacional/Estadual	1
Internacional/ Nacional	1
Nacional/Estadual/Municipal	1
Nacional/Estadual	1
Nacional	1
Estadual	3
Municipal	3

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Quanto à clientela dos cursos prestados pelas estações da Rorehs, o quadro geral se mostrava bastante adequado ao objetivo estratégico da proposta de sua atuação. Ao envolver gestores e profissionais de saúde, se aproxima do público que pode interferir mais diretamente na política de recursos humanos, como se vê na tabela abaixo:

Tabela 4 – Público-alvo dos cursos.

Público-alvo dos cursos	Nº de Observatórios
Gestores/Gestores de RH/Profissionais da saúde	4
Gestores de RH/Profissionais da saúde	1
Gestores/Profissionais da saúde	1
Gestores	0
Gestores de RH	0
Profissionais da saúde	3
Outros	2

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

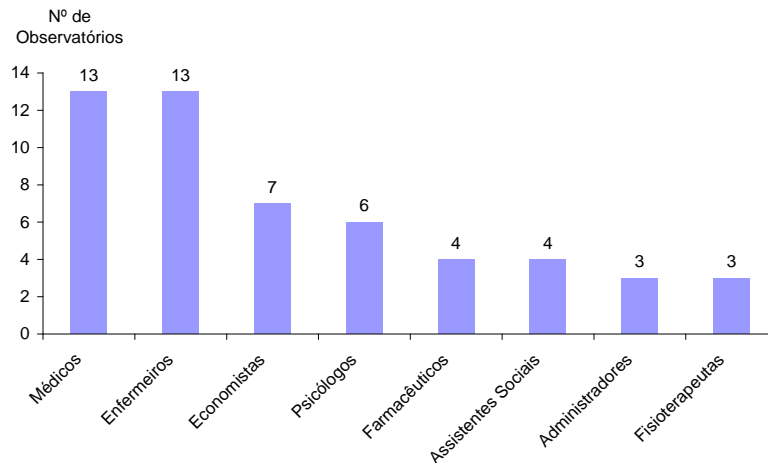
Oito estações ainda informaram proporcionar atividades de assessoria, sendo que essa atividade era distribuída da seguinte maneira:

Tabela 5 – Escopo da assessoria.

Escopo da Assessoria	Nº de Observatórios
Internacional/Nacional/Estadual/Municipal	1
Internacional/Nacional/Estadual	1
Nacional/Estadual/Municipal	3
Estadual/Municipal	1
Nacional	1
Estadual	1

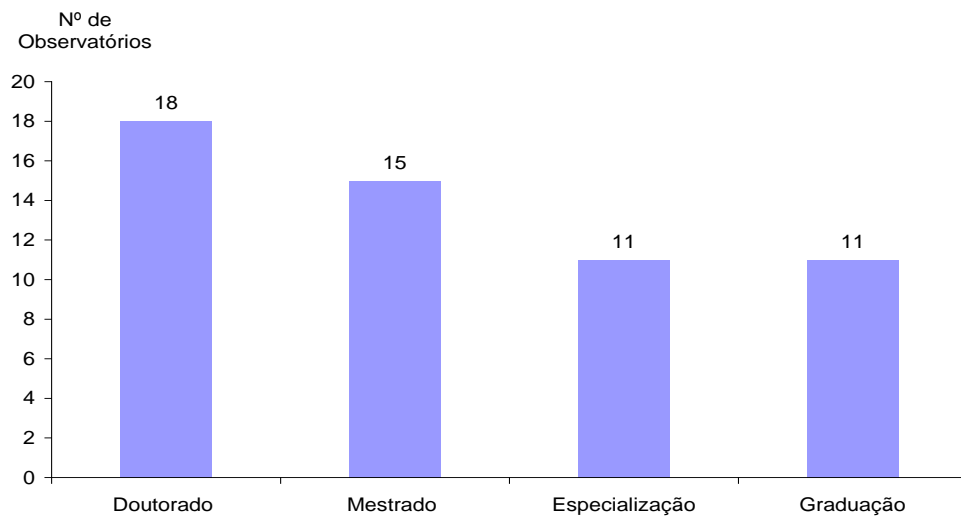
Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Ao explorar-se a composição do quadro de recursos humanos que compõe a Rorehs, vamos encontrar um maior número de pesquisadores tendo a formação profissional de medicina ou de enfermagem, como se vê no gráfico abaixo:

Gráfico 4 – Formação.

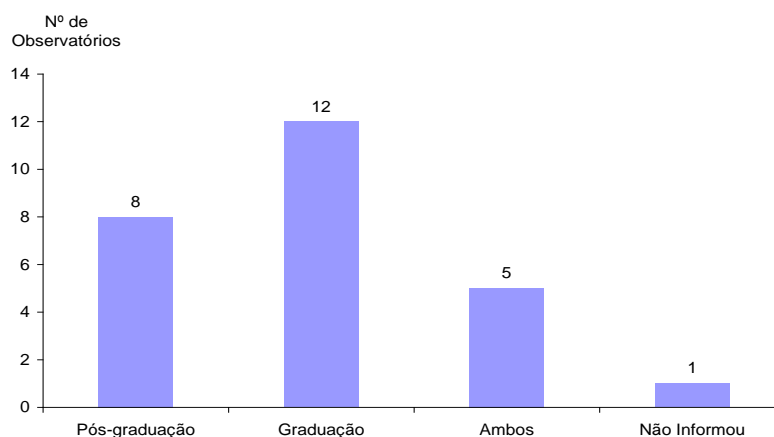
Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Esse quadro de formação se completava com uma alta qualificação do corpo de investigadores:

Gráfico 5 – Titulação dos profissionais das Estações.

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006).

Outra característica importante, presente na rotina da Rede, é que a maioria de seus participantes se preocupa com a continuidade do trabalho desenvolvido por ela, através da capacitação de novos quadros. Foram informados diversos aspectos nesse sentido. Quando se buscou saber da presença de estagiários no dia a dia das estações, quinze delas confirmaram que desenvolviam a orientação de estágio de pesquisa e outras atividades. Nesses casos, a origem dos estagiários era a seguinte:

Gráfico 6 – Qualificação dos estagiários

Fonte: Coordenação da Rorehs, Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006).

Finalmente, quatorze estações informaram existir a integração de seu trabalho com programas de pós-graduação.

Resumidamente pode-se afirmar que:

- a) Em geral, a Rorehs brasileira é composta de vinte e duas estações originadas no setor público, seja ele universitário federal ou estadual. Também são observados vínculos com órgãos do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde;
- b) A maior parte dos pesquisadores da Rede é de alta qualificação profissional, sendo a especialização, o mestrado e o doutorado os títulos mais comuns, nessa ordem;
- c) A maioria das estações tem seu corpo de pesquisadores com vinculação estável, já que as instituições que as abrigam disponibilizam carga horária de seus servidores para as atividades. Por outro lado, é bastante comum o expediente da utilização de estagiários pelas estações, o que é perfeitamente adequado às origens acadêmicas destes alunos;
- d) Não há forma de divulgação regular de resultados que não seja utilizado pelo conjunto da Rede. Universalmente, o recurso da rede mundial de computadores é o mais empregado. Porém os tipos mais tradicionais para a academia são bastante utilizados, como os relatórios de pesquisa, artigos, livros e capítulos de livros, cursos de formação com os conteúdos dos produtos das estações e assessorias às instituições do SUS;

- e) A atuação da Rede é bastante responsiva ao chamado dos gestores do SUS. Nenhuma estação mostrou qualquer dificuldade em atuar em conjunto com os gestores, na medida em que haja uma demanda concretizada;
- f) A composição da Rorehs, considerando os atores envolvidos na sua estruturação, ampliou-se bastante nesta pouco mais de uma década de existência. Ainda observa-se a atuação daqueles que foram identificados neste estudo como tendo tido atuação destacada na promoção de sua criação, na nossa análise de contexto. Aqueles pioneiros que demonstraram capacidade de reprodução de quadros, a partir da formação de novos pesquisadores que frequentam as estações de trabalho atualmente.

7.2 Segunda aproximação à análise do Conteúdo: A produção das estações de trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil

Para o desenvolvimento desta etapa do estudo, foram analisados os primeiros Planos Diretores produzidos pelas estações de trabalho a partir da publicação da portaria nº 1 da SGTES de 2004; as entrevistas realizadas com os sujeitos de pesquisa; e os sítios disponíveis na rede mundial de computadores que são produzidos e mantidos pelas estações participantes da Rorehs brasileira (BRASIL, 2004).

A partir dessa análise, faz-se a descrição das estações de trabalho da Rorehs no intuito de identificar suas especificidades, *expertises*, vinculação institucional, corpo de pesquisadores, dentre outras. Objetiva-se estabelecer uma caracterização das estações, no sentido de identificar pontos em comum, particularidades e potencialidades.

Chegando ao momento atual, é possível destacar o aumento qualitativo e quantitativo em sua produção, assim como no número de estações componentes. Pode-se, ainda, perceber os temas tratados pela Rede e o alcance da proposta ao serem considerados os resultados disponíveis para todo o público interessado.

Cumprido destacar que a análise realizada com base nos sítios da rede mundial de computadores disponíveis não atinge todo o universo de observatórios, já que alguns ainda não disponibilizam suas informações neste meio e formato.

Ao encerramento desta etapa do estudo, quatro estações das vinte e duas relacionadas na Portaria nº 14, de 29 de novembro de 2010, da SGTES/MS (BRASIL, 2010) (Anexo C), não apresentavam quaisquer informações sobre suas atividades. Eram elas, a Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), a Estação de Trabalho de Recursos Humanos de Saúde do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade de Campinas (Nepp/Unicamp), a Estação de Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (Nesc/UFG) e a Estação de Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Para o entrevistado 03 (2011), partes das atividades desenvolvidas pelos observatórios podem ser compreendidas como acadêmicas e não acadêmicas:

O que caracteriza um pouco, quando a gente coloca o acadêmico e não acadêmico [...] não são as atividades regulares, porque, se são cursos, são cursos que não fazem parte da grade regular, se são pesquisas, não são aquelas pesquisas associadas ao que vem se desenvolvendo nos cursos de graduação ou pós-graduação. Então é sempre assim, essa tentativa de associação com a gestão, com os serviços, é o foco de prioridade. A ênfase é fazer algum tipo de estudo que tenha um paradigma científico, mas que em primeiro lugar venha a atender uma necessidade dos serviços. Então quando a gente separa é um pouco isso, né? O pessoal da academia se dá ao direito de fazer estudo mais teórico que não necessariamente tenha essa vinculação, às vezes se procura isso, mas não é uma coisa obrigatória, e no nosso caso é a prioridade. Quando a gente fala não acadêmico, é nesse sentido (informação verbal) (ENTREVISTADO 03, 2011).

Destaque-se que o debate expresso a partir dessa fala não é pacífico ou sequer superado no mundo acadêmico. Retrata e relembra a velha visão dicotômica existente entre as chamadas pesquisas básicas — e, por isso, de maior cientificidade —, e as pesquisas aplicadas, vistas como de menor valor científico (LOPES, 1991).

Ora, é exatamente aí que reside um dos maiores valores da iniciativa da criação dos observatórios e quaisquer outras que venham a promover o uso de estudos de base científica para a tomada de decisão na gestão de qualquer política de um país, estado ou município. É parte do apelo que a Organização Mundial de Saúde promove ao expressar em seu *Relatório Mundial de 2004* o desejo de que seus países-membros apoiem a constituição de setores científicos que forneçam subsídios às gestões das políticas de saúde com a produção de evidências para ela (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Infelizmente, persiste uma incompreensão da necessidade da coexistência das duas formas de investigação científica, já que muitos dos investigadores, pertencentes aos observatórios, têm sua produção avaliada de forma equivocada pelo sistema nacional de pesquisa e, muitas vezes, pelos seus próprios colegas de trabalho. Exemplificando, como a formação e capacitação de alunos de serviços, uma das frentes de trabalho bastante regular nas agendas dos observatórios, não produzirá artigos que serão aceitos nas revistas de maior classificação do sistema oficial de credenciamento científico brasileiro, esses pesquisadores têm que desdobrar-se para manter certa produção *mais científica*.

Perde-se de vista a função social do trabalho desses pesquisadores e professores.

Para a Organização Mundial de Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004), em seu já citado *Relatório Mundial*, que trata do conhecimento científico para melhorar as condições de saúde, o caminho deveria ser exatamente o oposto. A Organização defende que haja o aumento de investimentos para pesquisas inovadoras nos sistemas de saúde, que a gestão dessas pesquisas deva buscar sua maior efetividade aumentando a confiança dos usuários na ciência e que seja dada maior ênfase ao se transformar o conhecimento científico em ações dos sistemas de saúde.

Para isso, diversos pontos podem ser destacados do relatório: que, para a ciência auxiliar a melhora dos sistemas de saúde, não se pode manter o foco apenas no chamado conhecimento acadêmico avançado; que o conhecimento biomédico não melhora os sistemas de saúde sem que sua utilização seja manuseada nos diferentes contextos político e social de cada país; que cada país desenvolva sistemas de investigação que foquem problemas de interesse nacional, particularmente aqueles que afetam o fortalecimento do próprio sistema de saúde; que se promova acesso igual às pesquisas publicadas e não publicadas, desenvolvendo um ambiente em que tomadores de decisão possam acessar os produtos das investigações científicas, permitindo melhores decisões por parte dos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores, sociedade civil, usuários e outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Para além dessas recomendações gerais, a OMS enfrenta o problema representado pela desqualificação sofrida pelo setor científico, que promove investigações no âmbito dos sistemas de saúde ao expressar que a pesquisa sobre

sistemas de saúde em geral sofre de uma imagem empobrecida ao ser comparada com a pesquisa biomédica, apesar do amplo reconhecimento de sua importância. Defendendo que sejam alocados mais e novos recursos para essa área, aponta a necessidade de que se ampliem a cultura e a prática científica para além das instituições acadêmicas e laboratórios, alcançando provedores, gestores, usuários e sociedade civil e, finalmente, advoga o aumento da efetividade da pesquisa em saúde ao reorientá-la para a promoção da capacidade de gestão dos sistemas de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Levando em conta tais preocupações, passa-se a analisar o quadro inicial de estabelecimento da Rede Observatório brasileira através dos seus primeiros Planos Diretores, que foram produzidos após a publicação da portaria que a regula em 2004. Cada estação, ao produzir sua proposta de atuação, em mediação com a coordenação nacional, que é composta da SGTES e da Opas, estabeleceu certo horizonte de atuação e propostas de atividades.

Mais adiante, com a publicação do repertório de sua produção, verifica-se que aquelas atividades redundaram em uma série considerável de produtos, entre os quais, a maior parte se aproxima do tipo de investigação para o sistema de saúde do país, de acordo com as orientações da OMS, vistas anteriormente.

Numa primeira aproximação aos conteúdos disponíveis nas páginas das estações de trabalho da Rorehs, observa-se que, mesmo com a grande criatividade e heterogeneidade, alguns temas se repetem em todas, demonstrando a eficácia da orientação advinda da portaria reguladora de 2004 e da Coordenação Nacional da Rede. Assim, todas apresentam um recurso de acesso a notícias, com diferentes recortes, cabe registrar. Os assuntos noticiados podem focar eventos locais, regionais ou nacionais, mas sempre se atêm ao universo de interesse da área de recursos humanos em saúde, seja sobre processos de desenvolvimento, planejamento, gestão ou educacionais.

Cabe destacar, ainda, o acesso livre aos resultados das atividades desenvolvidas pelas estações. Em nenhuma página eletrônica foi solicitado qualquer mecanismo de identificação do visitante ou mesmo inscrição para o acesso aos resultados. Mais uma vez, observa-se a correção da orientação da já citada portaria.

Na seção a seguir, apresenta-se o quadro da produção das estações de trabalho da Rorehs por áreas temáticas de atuação. Dentro do referencial de análise política adotado nesta investigação, este resumo representa o conteúdo da proposta

da Rede brasileira. Quanto à produção integral das estações, a mesma pode ser verificada adiante no **apêndice D**.

Neste apêndice alerta-se para a ausência da informação relativa à produção do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), e também das Estações de Trabalho de Recursos Humanos de Saúde do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade de Campinas (Nepp/Unicamp), do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (Nesc/UFG) e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Segundo informações disponíveis no endereço eletrônico <<http://www4.ensp.fiocruz.br/observarh/apresentacao.php>>, a Estação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) faz parte do Núcleo de Estudos em Recursos Humanos em Saúde (Nerhus) e desde 1999 integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ObservaRH), antes denominada Rorehs.

A Estação ObservaRH da ENSP é referência nacional para o debate das ações governamentais na área de políticas de investigações sobre gestão do trabalho e da educação em saúde. O Nerhus, por meio da Estação, adota como estratégia a realização de estudos e pesquisas, envolvendo coleta de dados primários e secundários. Esses estudos vêm contribuindo para a formulação de políticas públicas, sejam elas federais, estaduais ou municipais e até mesmo nas políticas internacionais no âmbito do Mercosul.

É uma estação com forte tradição na pesquisa, formação e assessoria na área de Recursos Humanos em Saúde. Seu grupo de pesquisadores é consolidado e permanentemente interage com a agenda de pesquisa nacional. Possui parcerias com outras estações da Rede e outras instituições nacionais e internacionais. Por conta de sua origem na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, é interlocutora privilegiada junto aos demais órgãos do Ministério da Saúde. A página eletrônica disponibiliza, ainda, o recurso de busca de textos gerais da área de recursos humanos em saúde e o acesso à biblioteca, com uma excelente seleção de trabalhos acadêmicos para subsidiar os pesquisadores em geral.

A estação conta com servidores/pesquisadores que possuem vinculação com a Fundação Oswaldo Cruz. Sendo uma equipe multiprofissional e com formação em nível de pós-graduação (doutorado, mestrado e especialização).

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação atua no trabalho e educação na saúde, formação de recursos humanos em saúde, mercado de trabalho em saúde, perfis profissionais, regulação do trabalho e da educação em saúde, Mercosul, regiões de fronteira e migrações, gestão do trabalho no SUS e indicadores de mercado de trabalho em saúde. Há disponibilidade de *download* de relatórios e pesquisas com produções próprias e também de autores de diversas instituições que estudam e pesquisam sobre os diferentes temas acerca de Recursos Humanos em Saúde.

Uma primeira análise dos estudos elencados permite apontá-los como inovadores e de grande valor para a gestão, principalmente em âmbito federal. Tomamos como exemplo o estudo sobre o estabelecimento de políticas de recursos humanos no âmbito do Mercosul, por colocar-se hoje como questão urgente que necessita de subsídios para sua proposição e implantação. Contribui para a ampliação do leque de informações quantitativas e qualitativas sobre as necessidades de demandas de RH dos estados participantes; para o fortalecimento dos mecanismos de gerência da força de trabalho; para a elaboração de um diagnóstico sobre a situação socioeconômica e epidemiológica dos estados e municípios fronteiriços; para um melhor entendimento do processo de formação, regulação do trabalho e da educação das profissões de saúde na região, bem como contribuir para um maior conhecimento da realidade brasileira.

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nescon) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

No endereço eletrônico <<http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/>>, a Estação de Pesquisa de Sinais do Mercado de Trabalho (EPSM) informa que integra o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/FM/UFMG). Foi criada em julho de 1999, com o propósito de monitorar os sinais de mercado de trabalho em saúde e o

desenvolvimento de metodologias de pesquisa e avaliação na área de recursos humanos em saúde, incluindo aspectos da gestão, formação, regulação profissional e dinâmica dos mercados de trabalho. Em 1999, passou a integrar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Representação da Opas no Brasil.

Especializada na análise dos mercados de trabalho e dos serviços e sistemas de saúde, utiliza diversos métodos de investigação qualitativa e quantitativa, dentre os quais a execução de *surveys*, realizados principalmente por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC) e utilização de diversas bases de dados e cadastros de instituições públicas e privadas.

Áreas Temáticas de Atuação

O observatório tem como principais temas de investigação e atuação o mercado de trabalho, regulação, gestão de sistemas e serviços de saúde. Ainda o treinamento na utilização de base de dados estatísticos sobre mercado de trabalho e assessoria para montagens de grupos de pesquisa sobre mercado de trabalho.

Disponibiliza boletins sobre sinais de mercado de trabalho em saúde, pesquisas e informações sobre projetos de regulação profissional. Todos os produtos são acessíveis aos visitantes.

No seu plano diretor de 2004, afirma que pretende constituir-se em um sistema permanente de monitoramento de sinais de mercado que, além de gerar informações e análises relativas ao mercado de trabalho e educativo em saúde, tem uma estrutura com potencial para captar informações sobre o conjunto do mercado do macrossetor ou complexo produtivo da saúde, bem como sobre aspectos relacionados à regulação das profissões, sistemas e serviços de saúde.

Atua no desenvolvimento de metodologias de pesquisa e avaliação na área de recursos humanos em saúde, com vistas a aprimorar o processo de acompanhamento dos sinais de mercado e de serviços em saúde, na disseminação das informações produzidas, por meio da elaboração de informativos regulares em sítio eletrônico próprio, na realização periódica de investigações *ad hoc*, em parceria com uma rede de colaboradores institucionais, em especial as estações de trabalho da Rorehs, e disponibiliza dois tipos de informativos regulares: *Boletim sobre Sinais do Mercado e Regulação do Trabalho em Saúde* (bimestral) e o *Caderno de Análise de Sinais dos Mercados de Trabalho em Saúde* (anual).

É possível perceber que a estação vocaciona-se para a interpretação de dados de mercado e para a investigação sobre aspectos envolvidos nos processos de regulação profissionais. Características importantes para a discussão econômica sobre o trabalho em saúde.

Estação de Trabalho Observatório Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde (POLRHS) do Núcleo de Estudos de Saúde pública (Nesp) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) da Universidade de Brasília (UNB)

No endereço eletrônico <<http://www.observarh.org.br/nesp/oobservatorio.php>>, a Estação de Trabalho da Universidade de Brasília informa ser vinculada ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade e que, desde o início da criação da Rede no Brasil, desenvolve atividades associadas à promoção de debates, organização de informações, análise de temas, pesquisas, apoio ao ensino e assessoria. Promove a difusão de notícias em sua página eletrônica, com a principal finalidade de permitir o acesso à sua produção de conhecimento e gerar o intercâmbio e o debate de experiências e de contribuições teóricas e metodológicas entre os diversos atores que, tanto no Brasil quanto em outros países, dedicam-se a esse campo.

O observatório aborda temáticas consideradas relevantes no campo da gestão de recursos humanos de saúde, tanto do ponto de vista da produção de conhecimento quanto por sua relação com temas e preocupações presentes na pauta dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde nas Américas. Os estudos são desenvolvidos por profissionais oriundos do Poder Executivo, da própria universidade e autônomos.

O observatório apresenta em sua página a publicação dos relatórios dos projetos e estudos e de outros materiais de relevância para subsidiar políticas e estratégias dos gestores do SUS, dos conjuntos de trabalhadores, de estudiosos do setor e das entidades e outros atores que militam no campo da saúde, organizados nos segmentos de gestão, educação e mercado de trabalho. Apresenta, ainda, um segmento de notícias e de eventos da área.

Seu corpo de pesquisadores possui vínculo com a universidade, Distrito Federal e há ainda alguns bolsistas. A equipe tem formação multiprofissional com

titulação em doutorado, mestrado, especialização e graduação para o caso dos alunos estagiários.

Áreas Temáticas de Atuação

Estudos sobre as tendências na evolução do emprego e nas relações de trabalho em saúde, sobre o processo de trabalho em saúde da família, sobre os recursos humanos e as práticas alternativas/integrativas de saúde e sobre a migração de profissionais de saúde. Além disso, organiza e disponibiliza dados básicos sobre recursos humanos.

Os resultados de trabalho obtidos, informações sobre atividades em desenvolvimento, assim como notícias de interesse da área podem ser acessados no sítio da rede mundial de computadores, que vem sendo objeto de permanente atualização e manutenção, desde junho de 2000. Também como suporte às atividades e investigações, estruturou e vem mantendo, desde 2006, uma unidade de telecomunicação.

Informa, ainda, que a sua produção também está disponível em material impresso e está organizada em duas séries de publicações: *Observação* e *Formulação*. A série *Observação* reúne estudos científicos e resultados de pesquisas e coletâneas de artigos (de caráter internacional, nacional, regional e local), valendo-se de fontes primárias ou de fontes secundárias, como as dos ministérios da Saúde e do Trabalho, do IBGE e de registros do poder público municipal e estadual.

A série *Formulação* apresenta artigos e textos em torno de assuntos relevantes tanto para a teoria quanto para as questões polêmicas no setor, visando contribuir para o debate no campo de estudos do Observatório.

Observa-se que, a partir de sua produção, a estação da UNB tem em seus projetos o escopo nacional como também o internacional de investigação. Os resultados alcançam interesses das esferas federal, estadual e municipal, perpassando todas as áreas de interesse do campo de recursos humanos em saúde.

Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

A estação se apresenta no endereço eletrônico <<http://www.obsnetims.org.br/sobre.asp?op=1>>, como tendo se estruturado a partir do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), criado no final dos anos 1960. Nos anos noventa, o IMS amplia a discussão sobre o campo de Recursos Humanos em Saúde, passando a integrar, em 1999, a Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) em parceria com o Ministério da Saúde.

A Estação de Trabalho atua na área de desenvolvimento de sistemas de informação de apoio à gestão de recursos humanos, em estudos voltados para a avaliação de políticas públicas em RHS e para a análise do mercado de trabalho das profissões de saúde. Essa produção impactou no ensino da universidade ao gerar oportunidades educacionais para alunos de graduação e pós-graduação, promovendo e estimulando a elaboração de monografias, dissertações e teses que se revertem em mais uma forma de produção de conhecimento na área.

A Estação de Trabalho IMS/UERJ, com atuação em âmbito nacional, construiu tradição em produzir conhecimento para apoiar a formulação de políticas nas áreas de gestão, educação e regulação de recursos humanos em saúde, tendo sido reconhecida como Centro Colaborador da OMS/Opas para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde.

Seu quadro de docentes e pesquisadores é composto de equipe multiprofissional com qualificação em nível de doutorado, mestrado e especialização.

Áreas Temáticas de Atuação

A estação do IMS desenvolve um amplo leque de estudos que cobrem praticamente todas as áreas de interesse no campo das políticas de recursos humanos em saúde, do campo educacional ao da gestão, passando pela assessoria às instituições do SUS que buscam o desenvolvimento de programas de informática para a gestão de seus recursos humanos.

Os sistemas desenvolvidos têm como propósito coletar e processar dados acerca de aspectos relacionados a profissionais e trabalhadores da saúde. São eles:

- a) Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIGRHS), para planejamento e gestão da força de trabalho em saúde;
- b) Componente de Avaliação de Desempenho dos Trabalhadores do SUS para Sistemas de Informação (Sigad);
- c) Diretório de Instituições de Ensino Superior da Área da Saúde (Sigras), para a análise da evolução da oferta de graduações em saúde desde o ano de 1995.

Há, nitidamente, um alcance nacional na produção do observatório, já que se observa um grande número de trabalhos com este recorte.

Integrante da Rorehs brasileira desde 1999, como também o são as outras estações caracterizadas até aqui, a Estação do IMS apresenta experiência no desenvolvimento de Sistemas de Informação de RH: Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIGRHS) e Sistema de Informação sobre Graduação em Saúde (SIORHS). Os eixos temáticos principais de gestão, informação e formação se expressam no escopo dos trabalhos com sendo de recorte internacional, nacional e local, o que disponibiliza conteúdos de interesse para pesquisadores e gestores federais, estaduais e municipais.

Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Com base no endereço eletrônico <<http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/>>, a estação observatório informa que é a estação pernambucana da ROREHS. A unidade, que iniciou suas atividades em outubro de 2000, tem como característica desenvolver estudos e análises sobre as políticas de recursos humanos em saúde no Brasil, além da execução de disciplinas e cursos que buscam fomentar o debate sobre gestão e pesquisa no setor.

A Estação foi estruturada com a preocupação de dar respostas às lacunas de investigação na área de recursos humanos em saúde no Estado de Pernambuco e na Região Nordeste. Com um quadro de pesquisadores com formação multiprofissional, apresenta entre seus membros doutores, mestres e especialistas, assim como alunos dos programas regulares mantidos pelo Núcleo de Saúde Coletiva, como residência multiprofissional e especializações.

Seus campos de interesse alcançam os recortes nacional, estadual e local, repercutindo nas reflexões quanto à gestão das políticas de recursos humanos em saúde.

Mantém associadas as atividades de formação, capacitação, investigação e assessoria no campo de recursos humanos em saúde. Na área de assessoria, disponibiliza em seu sítio eletrônico um espaço chamado de Caixa de Ferramentas para a Gestão de Recursos Humanos em Saúde e fez publicar orientações sobre a regularização dos vínculos de trabalho dos agentes comunitários de saúde e agentes comunitários de endemias: Como Aplicar a Emenda Constitucional 51? Regularizando os vínculos dos ACS e ACE.

Áreas Temáticas de Atuação

Ao longo de sua trajetória, a Estação focalizou seu interesse nos estudos sobre políticas e planejamento de recursos humanos, gestão do trabalho, educação, qualificação e gestão da educação.

Esta Estação, que se somou à Rorehs brasileira logo no segundo ano de sua existência, é uma das três localizadas na região Nordeste do País. Isso não representou dificuldades para que, como visto, se produzissem estudos que repercutem o cenário nacional das políticas de recursos humanos. Obviamente, como campo de treinamento para alunos de cursos regulares, investe boa parte de sua investigação abordando temas mais regionais ou mesmo locais, dadas as características das origens de seus alunos.

Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Disponível ao acesso na página eletrônica <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/>>, a Estação Observatório dos Técnicos em Saúde se localiza na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz.

Tem como missão institucional produzir estudos e pesquisas sobre o trabalho técnico, a educação profissional e as políticas sociais de educação e saúde, buscando fortalecer as atividades de ensino e pesquisa no campo da educação

profissional em saúde e disponibilizar um conjunto de dados e informações em publicações impressas e eletrônicas para alunos, professores, pesquisadores, gestores do Sistema Único de Saúde, sindicatos e associações profissionais dos trabalhadores técnicos.

Integrante da Rorehs desde 2000, realiza trabalhos em parceria com outras estações ou por demanda do Ministério da Saúde. Seu principal eixo temático é a formação técnica, tendo como recorte principal o quadro nacional e estadual. Suas maiores contribuições são nitidamente voltadas para as políticas desenvolvidas por gestores federais.

Constituído por equipe multiprofissional com vínculo profissional com a Fiocruz, tem na sua qualificação a presença de doutores, mestres e especialistas.

Áreas Temáticas de Atuação

Por sua característica de formar trabalhadores em nível técnico, a Estação tem na educação e no trabalho técnico suas duas áreas temáticas de interesse.

A Estação disponibiliza um segmento de notícias relacionado às suas áreas de interesse, indo do recorte local ao internacional.

Por sua característica única entre todas as estações da Rorehs brasileira de lidar profundamente com a formação, capacitação e discussão de políticas que afetam os trabalhadores de nível técnico, esta estação merece ser destacada como pioneira na Rede.

Estação de Trabalho Observatório RH do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Com acesso disponível no endereço eletrônico <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/home.php#>>, a Estação informa que pertence à Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Rorehs), instituída pela Secretaria de Política de Saúde do Ministério da Saúde (SPS/MS), tendo seu ingresso se dado em 2001.

Tem como objetivos principais: divulgar informações sobre questões de recursos humanos em saúde, produzir estudos sobre a área e apoiar o fortalecimento das políticas de desenvolvimento de recursos humanos do SUS — para isso, afirma articular-se com os demais Observatórios de Recursos Humanos de Saúde —; subsidiar os gestores, trabalhadores e docentes nas discussões e

decisões sobre recursos humanos; divulgar informações e análises sobre recursos humanos de saúde; promover, através da rede mundial de computadores, a difusão de conhecimentos/informações na área de política, gestão e capacitação de pessoal, visando subsidiar as decisões dos dirigentes de recursos humanos e gestores do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte.

Busca, através de sua página eletrônica, a análise de desenvolvimento das metodologias e estratégias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde; a identificação e análise das transformações nas relações de trabalho e emprego no setor saúde no âmbito do Estado do Rio Grande do Norte; fornecer subsídios para os gestores estaduais e municipais do SUS sobre os principais problemas de recursos humanos nos serviços de saúde; focar estudos sobre os perfis de profissões e ocupações de saúde no Rio Grande do Norte; organizar e manter um banco de dados estadual sobre a oferta de cursos de graduação e pós-graduação em saúde, e a divulgação de experiências realizadas no campo da gestão e capacitação de recursos humanos.

Tem como propósito desenvolver estudos destinados à seguinte clientela preferencial: os secretários municipais de saúde e dirigentes de recursos humanos, secretários estaduais, dirigentes de unidades de saúde, dirigentes do sistema educacional, profissionais de saúde, professores de cursos de graduação e pós-graduação da área de saúde ou áreas afins, centros/escolas de formação de nível médio, núcleos/escolas de saúde coletiva, associações profissionais, conselhos profissionais, entidades sindicais de saúde e pesquisadores das demais estações de trabalho componentes da Rede Observatório de Recursos Humanos.

Com equipe multiprofissional e com qualificação pós-graduada, a Estação da UFRN, uma das três presentes na região Nordeste, se destaca por uma preocupação mais regional e local em sua produção e trabalhos desenvolvidos apresentando uma articulação com diversos departamentos da universidade, cursos de pós-graduação e pró-reitorias e com importante alcance junto aos gestores estadual e municipal.

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação define suas áreas de interesse como sendo gestão e gerência de recursos humanos, como também de temas de referencial mais abrangente que tenham implicações para a gestão de recursos humanos em saúde; formação e

capacitação, análise de metodologias e divulgação dos programas de cursos, seminário e oficinas de trabalho a serem realizados pelo Nesc/UFRN ou em parceria; perfil profissional, o perfil das profissões e ocupações existentes nas instituições de saúde do Estado do Rio Grande do Norte; mercado educacional, informações sobre as escolas e cursos de saúde (graduação, pós-graduação, educação técnica e tecnológica) no que se relaciona a oferta de vagas, tipos de cursos e outros.

Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP da Universidade de São Paulo – USP

A página eletrônica da Estação está disponível no endereço <<http://www2.eerp.usp.br/observatorio/index.php>>. Nela se informa que a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da USP, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, constituiu, no ano de 2002, um observatório no âmbito do Estado de São Paulo. Seu objetivo é desenvolver pesquisas e sistematizar as informações sobre as produções de programas de pós-graduação circunscritas à área de recursos humanos que subsidiem a formulação de políticas municipais, estaduais e nacionais. Para tal, se apoia nas estratégias de sistematização dos produtos da pós-graduação na área de recursos humanos em saúde. Também promove a divulgação via rede mundial de computadores da produção da pós-graduação da Eerp/USP segundo eixos temáticos na área de recursos humanos em saúde; desenvolvimento de pesquisas em âmbito nacional em parceria com pesquisadores da Rorehs; e o desenvolvimento de pesquisas em cooperação com o Observatório da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, geradas por necessidades locais, regionais e estaduais.

Com uma equipe de abrangência multiprofissional, participam da Estação doutores, mestres e especialistas com vínculo com a Universidade de São Paulo.

A Estação é voltada para as questões da enfermagem com uma grande preocupação com a gestão. Tem parcerias interinstitucionais com outras universidades e governo do estado. Apesar da nítida tendência de promoção de estudos com recorte local e estadual, pode-se inferir que, devido ao aprofundamento das investigações, também reflete sobre os eventos da área de enfermagem de forma mais geral.

Áreas Temáticas de Atuação

Devido à sua tradição em investigação sobre o trabalho de enfermagem, a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto estruturou sua estação observatório para atuar primordialmente nesse campo de conhecimento.

As áreas desenvolvidas nos estudos são políticas de recursos humanos em enfermagem, produção de conhecimento, formação e capacitação de recursos humanos em enfermagem, organizações profissionais de enfermagem, mercado de trabalho em enfermagem e gestão de serviços e do cuidado de enfermagem.

Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento (Cetrede) da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Com acesso disponível no endereço eletrônico <<http://www.observarhccetrede.com.br/index.htm>>, a Estação Observatório do Cetrede se apresenta como participante da Rorehs desde 2003, a partir do ofício-circular nº 018/03/DGES/Segetes/MS.

Como a mais nova estação nordestina da Rede, tem grande experiência em estudos sobre o mercado de trabalho em saúde, abordando a evolução da oferta de profissionais de saúde, evolução da demanda dos profissionais de saúde, níveis salariais praticados na área da saúde, distribuição espacial dos profissionais da Saúde e as formas de gestão dos recursos humanos em Saúde.

O Cetrede/UFC/UECE reúne professores e especialistas da UFCE e da Universidade Estadual do Ceará e trabalha com a produção de informações sobre oferta e demanda de profissionais de níveis superior e médio; informações legislativas sobre pessoal estatutário e celetista; padrões de remuneração das categorias profissionais; seleção, contratação e qualificação dos profissionais e formas de precarização dos trabalhadores em saúde pública e privada. Além das duas instituições já citadas, outras se associaram ao esforço da consolidação da Estação, como a Universidade de Fortaleza (Unifor), a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP/CE) e a Prefeitura de Fortaleza. Esse coletivo institucional possibilitou a conformação de uma equipe multiprofissional com qualificação em nível de doutorado, mestrado e especialização.

A Estação produz conhecimento dirigido ao universo dos gestores estaduais e municipais do Estado do Ceará. A partir da soma de esforços de várias instituições, credencia a investigação sobre as políticas de recursos humanos e na reflexão sobre alternativas para os problemas identificados.

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação foca seu interesse de investigação sobre a formação, o desenvolvimento e o mercado de trabalho de profissionais da saúde.

Estação de Trabalho Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Com acesso disponível em sua página eletrônica <<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>, a Estação Observatório História e Saúde integra a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde desde 2004, tendo sido uma iniciativa conjunta da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Ministério da Saúde e da Fiocruz.

O propósito da estação é a utilização de abordagens históricas como subsídio para a formulação e avaliação de políticas públicas nas áreas de educação e trabalho em saúde, através da realização de estudos históricos, organização de eventos e publicações. Ainda desenvolve e permite acesso a bases bibliográficas e outras fontes de informação especializada.

Numa aproximação superficial à análise da importância desta estação para a Rorehs, poder-se-ia imaginar não fazer sentido o estudo histórico para as finalidades de gestão e planejamento de políticas de recursos humanos em saúde. Saindo desta superficialidade, podemos lembrar Matus (1996), quando ao refletir sobre a importância do planejamento aponta para a necessidade de uma mediação entre passado e futuro. Para que essa mediação ocorra, importam as ações geradoras dos problemas atuais e o papel dos atores envolvidos naquelas situações anteriores à consolidação do atual estágio da realidade que necessita ser modificada.

A consolidação da Estação História e Saúde, através da disponibilização de seus estudos e produtos, busca aproximar esta situação idealizada de que é possível a predição de cenários políticos com base na consideração de eventos e fatos passados. Quando se refere às políticas de recursos humanos em saúde, cujos

efeitos regularmente tomam grandes períodos de tempo para serem notados, isso se torna mais do que apropriado.

Assim, um grupo de pesquisadores com diferentes formações profissionais e com qualificação pós-graduada, sem tradição específica na área de Recursos Humanos em Saúde, soma sua contribuição a partir da perspectiva histórica; preservação da memória; localização, organização e disseminação de informações de caráter histórico sobre formação de recursos humanos e gestão do trabalho em saúde; e também ao priorizar a pesquisa documental das políticas de recursos humanos e gestão do trabalho no Brasil, preenchendo uma lacuna de conhecimentos dessas políticas no Brasil contemporâneo.

Áreas Temáticas de Atuação

O recorte temático da Estação se caracteriza pela aproximação da metodologia da pesquisa histórica sobre os fatos e personagens que se destacaram na trajetória das políticas de recursos humanos em saúde do Brasil, considerando políticas e gestão, formação e capacitação, mercado de trabalho e organização profissional.

Estação Observatório da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

Acessível em seu endereço eletrônico <<http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/default.asp>>, a Estação de Trabalho da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul informa que o início de suas atividades ocorreu a partir da pesquisa intitulada Rede de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde em nível de especialização, mestrado e doutorado, realizada no ano de 2003. A investigação executada pela Escola de Saúde Pública determinou a importância da ESP/SES configurar-se como uma Estação de Trabalho e integrar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde.

Desde então tem como missão produzir e difundir conhecimentos na área da saúde e subsidiar a elaboração e execução de políticas públicas.

Com uma equipe multiprofissional portadora de pós-graduações que vão do nível de doutorado ao de especialistas, é um campo de treinamento para bolsistas e

alunos de cursos de graduação do Estado na investigação em temas da área de políticas públicas e de recursos humanos em saúde.

Sua criação em 2004, segundo seu sítio eletrônico, teve como objetivo geral: “Construir e consolidar o espaço da Escola de Saúde Pública enquanto ponto dinamizador dos vínculos sul-rio-grandenses constituintes da Rede de Recursos Humanos da Saúde”.

Tem como características gerais ser vinculada à Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul através da ESP, que é órgão formador de RH da saúde em nível estadual. Seu eixo temático principal são as experiências regionais e a formação, tendo como âmbito de atuação os níveis estadual e local. Vocaciona-se para apoiar o gestor municipal e estadual e acolhe demandas que abordem a realidade de saúde do estado, colocadas tanto pelos profissionais como pelos usuários.

Estabelece parcerias com as universidades e instituições de ensino, como a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a Faculdade de Filosofia através do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Saúde Coletiva, configurando o Grupo Temático sobre Recursos Humanos em Saúde (GTRHS).

Tem atuação em diferentes frentes de trabalho, tais como: criação de núcleos regionais de educação em saúde coletiva; criação de polos de educação em saúde coletiva no estado; residência integrada de saúde; comitê de ética na pesquisa em saúde; pesquisa e documentação em saúde e em diversos cursos em nível *latu sensu* – educação profissional; educação continuada; fóruns; cursos de atualização; oficinas e seminários de extensão.

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação se volta quase que exclusivamente para a educação e formação em saúde.

Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (ObservaRH SP)

A Estação ObservaRH SP tem seu endereço na página eletrônica <<http://www.observarhsp.org.br/>>. Criada em 2004, tem como principais objetivos

desenvolver inteligência interna à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES) na investigação de recursos humanos, fortalecendo sua capacidade de agir como prestador e regulador tanto no campo da formação/qualificação de pessoal como frente à gestão de pessoal próprio e do conjunto do sistema estadual de saúde, e fomentar, através do estabelecimento de parcerias, a consolidação de grupos de investigação que já trabalham com recursos humanos no estado, visando contribuir para a constituição de uma sub-rede da Rede Observatório de Recursos Humanos em São Paulo.

Participante do grupo das estações que se estruturaram nas secretarias estaduais de saúde, a ObservaRH SP mantém parceria com o Centro de Estudos Leopoldo Ayrosa Galvão do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e o Núcleo de Saúde da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, além de cooperação com o Conselho Regional de Medicina de São Paulo e com a Fundação de Apoio ao Desenvolvimento Administrativo (Fundap), na realização de estudos específicos.

No seu desenvolvimento a Estação estruturou núcleos de estudos referentes à residência médica e ao aprimoramento profissional, às análises de estrutura e gestão de pessoal da SES/SP, à gestão de pessoal nos municípios de São Paulo e ao perfil de profissionais do Programa de Saúde da Família no município de São Paulo.

Com equipe multiprofissional e altamente qualificada em nível de pós-graduação, também estabeleceu cooperação com a Fundap, o Prohasa – Eaesp, o Departamento de Medicina Social da Santa Casa de São Paulo e com o Departamento de Medicina Preventiva da USP.

Segundo o entrevistado 07 (2011),

O Observatório está voltado para alimentar as decisões sobre políticas públicas da área de recursos humanos, o que agrega grande parte dos seus estudos. Tem uma parte menor que está mais voltada pra análise dos trabalhos por meio da Secretaria. Gerou competência interna, formou gente, qualificou pessoas pra essa área também (informação verbal).

Áreas Temáticas de Atuação

As áreas de interesse são os estudos sobre formação e mercado de trabalho em saúde que pretende conhecer e analisar a dinâmica estabelecida entre a

formação de profissionais na área da saúde e o mercado de trabalho; a gestão recursos humanos no Sistema Único de Saúde, que direciona-se à identificação dos mecanismos e estratégias de gestão de pessoal desenvolvidos no SUS/SP, incluindo aí os principais elementos motivadores dessas políticas e os recursos humanos em atenção básica à saúde e o Programa de Saúde da Família.

É notável a preocupação da Estação ObservaRH SP com os temas envolvidos na gestão de recursos humanos do seu estado. Mesmo quando o recorte dos estudos é a educação em saúde, há uma preocupação de fundo para o impacto dessas questões na gestão e, por conseguinte, nas políticas de recursos humanos a serem pensadas pelo gestor estadual. Dado o tamanho da força de trabalho em saúde envolvida no sistema de saúde paulista, é exemplar o empenho da Estação na sua estratégia de investigação para a tomada de decisão.

Quanto às características da Estação da Secretaria de Saúde, o entrevistado 07 (2011) destacou:

É uma Secretaria grande, com 105 mil servidores, tem uma demanda interna importante e a demanda externa que também é tão importante quanto. Você imagina o que era a Controladoria de Recursos Humanos, pensar propostas para a política de recursos humanos do Estado e não só da Secretaria. Demandava ter análise e capacidade de análise a partir da própria Secretaria, com outros parceiros. Uma das coisas a se destacar, uma coisa importante que a Estação fez foi lidar mais profundamente com a questão da residência (médica), o significado da residência, tanto do ponto de vista do mercado, pra onde eles iriam, como viveriam; chegou-se a fazer trabalho de projeção, iniciou-se o processo de identificação diante da necessidade percebida, titulação, identificaram-se diferentes áreas, tanto de relacionamento como da estrutura exigida pelo profissional e políticas estratégicas, pra começar a induzir formação. Muitos dos estudos foram direcionados pra isso (informação verbal).

Esse depoimento evidencia a correção do apoio à criação de estações em instituições de serviços de saúde que tenham grande universo de problemas no campo de recursos humanos.

Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

A Estação da Unimontes tem sua página eletrônica disponível no endereço <<http://www.estacaopesquisa.unimontes.br/index.php>>. Resultou de uma parceria com o Ministério da Saúde, por intermédio do Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae), que destinou recursos para a modernização gerencial e o fortalecimento institucional das escolas técnicas do

SUS, visando conferir sustentabilidade e proporcionar condições para as ETSUS continuarem oferecendo a formação de recursos humanos de nível médio para o sistema de saúde. Com esse cenário de fundo, em 2005 foi implantada a Estação de Pesquisa.

O reconhecimento legal da Estação na Universidade, que ocorreu em 2005, tornou-se um estímulo para o desenvolvimento de projetos de pesquisa.

Com um pequeno grupo de pesquisadores da Universidade Estadual de Montes Claros, a Estação focaliza o ensino técnico na área de saúde, principalmente na região em que se localiza no Estado de Minas Gerais.

Com seu plano de trabalho dirigido ao nível técnico de formação, tendo como eixo temático principal as experiências regionais, a Estação tem um caráter local e regional, ao considerar os municípios da área de abrangência da Unimontes.

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação desenvolve produtos dirigidos para o ensino técnico em saúde.

Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

A Estação Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, criada em 2005, tem como endereço eletrônico a página <<http://www.face.ufmg.br/observatorio/index.htm>>. É uma parceria entre a Secretaria e a Universidade Federal de Minas Gerais através do Núcleo Interdisciplinar sobre Gestão em Organizações não Empresariais (Nig.one), ligado ao Departamento de Ciências Administrativas (CAD) e ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração (Cepead) da UFMG.

Seu principal objetivo é a consolidação do espaço de reflexão contínua acerca das variáveis de gestão que influenciam a operacionalização do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais.

Desenvolve estudos sobre a situação e tendência dos recursos humanos da Atenção Básica à Saúde no Estado de Minas Gerais, o perfil profissional e de emprego de recursos humanos da atenção básica, a formação profissional e estratégias de educação permanente em saúde e a abrangência da regulação profissional e condições de trabalho no SUS/MG.

É composta de uma equipe multiprofissional que detém qualificação pós-graduada originária das instituições que a formam.

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação da SES-MG desenvolve produtos relacionados à formação, capacitação de trabalhadores do SUS, gestão do trabalho em saúde, mercado de trabalho em saúde, políticas e planejamento de recursos humanos em saúde e análise de tendências.

Ao compararmos os três casos de estações observatório estruturados em secretarias estaduais de saúde, percebemos nítidas diferenças e fortes semelhanças. Uma, a do Rio Grande do Sul, ao se estruturar na escola de saúde pública de seu estado, desenvolveu larga preocupação com aspectos de formação para os trabalhadores de saúde.

Outra Estação, a de Minas Gerais, ao se associar fortemente a uma instituição universitária com tradição na investigação de mercado, tem seu foco investigativo fortemente marcado por tal característica; e São Paulo, finalmente, ao se estruturar na própria instância gestora do SUS estadual, porém mantendo forte cooperação com o universo de pesquisadores de outras instituições do estado, pôde formatar uma agenda mais voltada para a gestão de políticas.

As semelhanças entre as três, vale destacar, se devem à qualidade e à amplitude dos estudos desenvolvidos, reafirmando a correção da proposta brasileira de desenvolvimento de sua Rede Observatório.

Observatório Estação de Trabalho Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde (Inca/MS)

Em agosto de 2006, data de sua criação, a Estação Observatório do Inca/MS publicava em sua página eletrônica <<http://www.inca.gov.br/observatorio/index.asp>>, que os seus objetivos eram o desenvolvimento de estudos e metodologias que possibilitem a obtenção de informações relacionadas ao campo da regulação, formação e desenvolvimento de recursos humanos para prevenção e controle do câncer. Seu início foi considerado uma ação estratégica para o suprimento de informações referentes aos processos relacionados à gestão do trabalho e da educação no seu campo de atuação.

Suas atividades envolvem duas áreas do Inca, a Coordenação de Recursos Humanos e a Coordenação de Ensino e Divulgação Científica. Sua atuação se dá nos campos da educação, qualificação e gestão da educação, da gestão do trabalho considerando o dimensionamento da força de trabalho necessária às unidades hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS, as diretrizes políticas e o projeto de trabalho dos recursos humanos do Inca.

Estação nova e que merece destaque ao se considerar tanto o tempo decorrido desde sua criação como a característica de focalizar um segmento altamente especializado da força de trabalho em saúde que é o pessoal ocupado nos serviços oncológicos do País. O Observatório Inca/MS, notadamente fruto da política implantada pela portaria nº 1 de 2004 da SGTES, é uma contribuição brasileira à rede internacional de observatórios pelo ineditismo de seu recorte de interesse de investigação e estudo.

Áreas Temáticas de Atuação

Suas linhas de trabalho cobrem as áreas de perfis profissionais na área da oncologia, gestão do trabalho na área de prevenção e controle de câncer e formação e desenvolvimento de recursos humanos para prevenção e controle do câncer.

Estação de Trabalho Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Eeusp)

A página eletrônica da Estação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, <<http://www.ee.usp.br/orh/>>, informa que o observatório é uma iniciativa do Departamento de Orientação Profissional da Eeusp e tem como objetivo produzir conhecimentos sobre recursos humanos em saúde, com ênfase em enfermagem, e disponibilizar informações em rede compartilhada com a comunidade.

O vínculo institucional com a Escola de Enfermagem da USP (Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre RH da Eeusp – NEPRH/EE/USP) formata seu corpo de pesquisadores, todos com formação em enfermagem e alta qualificação em nível de pós-graduação.

Seus estudos têm o foco no público acadêmico e são voltados para a própria profissão, com caráter nacional e internacional. O eixo temático principal é formação e a informação em enfermagem.

Com proposta de investigação com recorte nacional, estadual e local, a Estação propõe a compilação e divulgação da produção científica da Eeusp na área de RH em saúde no seu sítio eletrônico, constituindo-se em fonte de dados.

Na biblioteca virtual disponível, são elencados os resumos de trezentos e dezessete estudos que cobrem as áreas de investigação sobre gerenciamento de recursos humanos em saúde e em enfermagem, gerenciamento de ações e de serviços de saúde e em enfermagem, políticas e práticas de educação e enfermagem e epistemologia das ciências da saúde.

É possível a busca com palavras-chave nos conteúdos dos grupos de pesquisa, projetos e publicações incluídas nessa base. Para indexar os documentos e as informações e identificar as linhas de pesquisa, foram utilizadas palavras-chave com base no vocabulário Descritores de Ciências da Saúde (DECs).

Estação de Trabalho, Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Estado do Mato Grosso (UFMT)

A Estação de Trabalho Saúde, Trabalho e Cidadania da UFMT, acessível no endereço eletrônico <<http://www.ufmt.br/observarh/>>, apresenta seus objetivos como sendo: desenvolver metodologias e análises da implementação de políticas de saúde, em seus aspectos relacionados com recursos humanos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde; monitorar os aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda da força de trabalho do setor (das profissões e ocupações de saúde); acompanhar, analisar e orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde, em especial na área da gestão em saúde e saúde da família; acompanhar e analisar as relações de trabalho e emprego no setor da saúde, com especial atenção aos estudos que possam priorizar as relações de trabalho com os profissionais em saúde da família; realizar análises sobre gestão da força de trabalho e discutir recomendações adequadas para a realidade dos municípios e Estado de Mato Grosso; apoiar a implantação das diretrizes do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) do Sistema Único de Saúde (SUS) como instrumento de gestão da força de trabalho em saúde, analisando e propondo alternativas adequadas para os diferentes contextos municipais; apoiar o ISC/UFMT em processos de qualificação dos trabalhadores do SUS em Mato Grosso e na região Centro-Oeste; apoiar e produzir análises sobre a formação e gestão do

trabalho em saúde, voltadas para os problemas prioritários no Estado de Mato Grosso, buscando influenciar a agenda de prioridades da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e as linhas prioritárias dos editais de fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (Fapemat); estabelecer parceria com a Escola de Saúde Pública da SES/MT para o aprofundamento e delimitação de áreas de interesse e atuação comum, bem como áreas de vocação mais específica de cada uma das instituições parceiras que se complementam e otimizam seus resultados; e identificar demandas para a academia na formação de recursos humanos em saúde, incluindo a necessidade de formação dos formadores em saúde.

Com recorte estadual, é uma estação que se volta para a construção de mecanismos que possam auxiliar na estruturação de políticas de recursos humanos em saúde na sua região, no estado e nos municípios.

Tendo sido criada há menos de cinco anos, estrutura-se com uma equipe majoritariamente vinculada à universidade, com formação multiprofissional e pós-graduada.

Sua página eletrônica disponibiliza informações sobre eventos de interesse da área de recursos humanos e um grande número de produtos de origem acadêmica.

Áreas Temáticas de Atuação

Seus temas de interesse são organizados e apresentados pelos recortes de gestão do trabalho em saúde, força de trabalho em saúde e educação na saúde.

Observatório de Recursos Humanos Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp) (ObservaRHodonto)

Estação criada em 2006, o ObservaRHodonto mantém página eletrônica no endereço <<http://143.107.23.244/observarhodonto/Default.aspx>>. Tem a característica de ser focada exclusivamente no campo da odontologia.

O objetivo do ObservaRHodonto é realizar pesquisas sobre aos recursos humanos odontológicos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde bucal no Brasil, por meio do monitoramento dos aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda da força de trabalho do setor da odontologia, acompanhando e analisando as relações de trabalho e

emprego no setor da saúde bucal, do acompanhamento, análise e orientação do desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde bucal, do desenvolvimento de estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade do trabalho em saúde bucal e do acompanhamento das demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde bucal, em especial dos Técnicos em Higiene Bucal (THD) e dos Atendentes de Consultório Odontológico (ACD).

Áreas Temáticas de Atuação

A Estação abrange entre seus interesses a investigação sobre aspectos da gestão do trabalho, características da força de trabalho em saúde bucal no Brasil, e educação, qualificação e gestão da educação em saúde bucal.

Após a apresentação das diversas estações que compõem a Rorehs brasileira, tendo sido consideradas suas características de quadros de participantes, campos de interesse e de produção, cabe destacar alguns aspectos fundamentais da Rede. Para tal, utilizar-se-á, ainda, o material obtido através das entrevistas realizadas pelo estudo. Com isso, tenta-se estabelecer um diálogo com os atores entrevistados acerca de vários aspectos que possam auxiliar na compreensão mais aprofundada do nosso objeto.

Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL)

No seu início, a Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná se vinculava ao Núcleo em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

Apresentava uma equipe permanente e pesquisadores associados. Teve sua incorporação à Rorehs em julho de 2002, com a inauguração do sítio da rede mundial de computadores a partir de maio de 2003. Seus eixos temáticos principais eram as experiências regionais e a formação de recursos humanos em saúde.

O escopo dos trabalhos apresentados era principalmente municipal e estadual, com propostas de estudos relativos aos estados do Paraná e Santa Catarina, alcançando o interesse de gestores municipais e estaduais. Apresentava,

ainda, propostas de fóruns virtuais para debate sobre política de educação permanente e processos de mudança na formação dos profissionais de saúde no Paraná e Santa Catarina. A estação apresentava o objetivo de realizar o acompanhamento de ações voltadas à formação e desenvolvimento de profissionais de saúde para o SUS do Estado, buscando contribuir para a mudança no sistema de saúde e orientar decisões tanto no campo educacional como no campo das políticas de saúde no Estado.

As propostas iniciais de investigação eram análise, avaliação e acompanhamento da implantação da política de educação permanente em saúde, nos estados do Paraná e Santa Catarina; análise, avaliação e acompanhamento da formação de ativadores de processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde; e a formação de profissionais de saúde no Estado do Paraná na perspectiva da implantação das diretrizes curriculares na graduação.

Recentemente houve uma migração das atividades da Estação para a estrutura da Escola de Saúde Pública do Paraná ligada à Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, o que interrompeu sua visualização por meio eletrônico.

7.3 Análise do Conteúdo da proposta, das características e das potencialidades da Rorehs brasileira

Neste momento é importante destacar alguns aspectos da Rorehs brasileira que merecem ser reforçados na presente análise. Para isso recorre-se, mais uma vez, às entrevistas realizadas pelo estudo que ajudam no realce destas questões.

Quanto à distribuição nacional da Rorehs, verifica-se uma alta concentração de estações na região Sudeste (13), baixa presença nas regiões Nordeste (3), Centro-Oeste (4) e Sul (2) e nenhuma na região Norte. Considerando a distribuição populacional a ser coberta pelo SUS nessas regiões, isso pode representar um problema, afinal as estações de trabalho surgiram e se justificam baseadas na capacidade de dar respostas aos desafios da agenda política da área, com base na qualidade de seus pesquisadores, após uma longa trajetória de formação e capacitação.

Porém, é preocupante que toda uma região do País como a Norte, que por conta de seus aspectos geográficos e populacionais se destaca no quadro sanitário nacional, ainda não tenha tido a oportunidade de estabelecer capacidades e

estruturas que permitam o fortalecimento desse campo científico de apoio ao SUS. Infere-se, daí, que a distribuição da Rorehs no País acompanha a distribuição da riqueza nacional e, por consequência, a distribuição do parque formador e de pesquisa científica como um todo.

Quanto às características de sua produção, como pôde ser observado pela descrição das dezenove estações acima, lembrando a ausência de informação da estação de trabalho da Universidade de Londrina, e considerando o conteúdo decorrente dos processos de investigação desenvolvidos nos observatórios, cabe destacar a sua diversidade de atuação, representada pelas diferentes instituições que a compõem, pela diversidade de temas e objetos de estudo e pela dimensão e alcance dos trabalhos desenvolvidos.

Os múltiplos recortes apresentados exibem uma qualidade importante que se expressa na capacidade que o País detém, com base nas instituições presentes na Rede, de aprofundar uma grande variedade de temas que possam vir a fundamentar políticas, planos, projetos e avaliações dos serviços de saúde e do sistema de formação de recursos humanos em saúde, como é possível ver na tabela seguinte que distribui em duas macro áreas, a de *Gestão do Trabalho* e a da *Gestão da Educação em Saúde*, a produção das estações disponível na rede mundial de computadores. A primeira macro área foi subdividida nos subtemas *perfil e regulação profissional*, *planejamento de recursos humanos em geral* e *financiamento do subsistema de recursos humanos do SUS* e ainda aqueles relativos aos produtos que expressam o recorte voltado à investigação do *mercado de trabalho em saúde*.

Já a segunda macro área englobou os produtos relacionados às subáreas de *formação e regulação da educação em saúde* e as atividades mais práticas de *capacitação e treinamento* de recursos humanos para o SUS, presente enquanto atividade em algumas estações da Rede.

Tabela 6 – Distribuição percentual aproximada da produção de dezoito estações de trabalho da Rorehs brasileira por macro área e subárea temática de interesse.

Estação de Trabalho	Gestão do Trabalho em Saúde			Gestão da Educação em Saúde	
	Perfil e Regulação Profissional	Planejamento de Recursos Humanos e Financiamento	Mercado de Trabalho	Formação de Recursos Humanos e Regulação da Educação	Capacitação e Treinamento
ENSP	72%	23%	5%	-	-
NESCON	40%	20%	30%	-	10%
UNB	5%	30%	55%	5%	5%
IMS-UERJ	10%	45%	25%	10%	10%
EPSJV	-	21%	15%	64%	-
CPqAM	-	70%	5%	5%	5%
UFRN	9%	17%	44%	17%	13%
EERP-USP	40%	28%	12%	20%	-
CETREDE	33%	33%	34%	-	-
COC	-	25%	15%	60%	-
SES-RS	30%	-	10%	60%	-
SES-SP	13%	47%	15%	15%	-
UNIMONTES	-	-	18%	82%	-
SES-MG	-	69%	31%	-	-
INCA	-	40%	20%	40%	-
EE-USP	10%	45%	10%	35%	-
UFMT	-	50%	-	30%	20%
FO-USP	60%	20%	-	20%	-

Fonte: Produzido pelo Autor, 2012.

Deste levantamento, destaca-se a capacidade da Rorehs de produção sobre temas relativos ao planejamento de recursos humanos em saúde, apontado pela presença deste interesse em quase todas as estações. Isto é significativo por representar a possibilidade de que a Rede auxilie no desenvolvimento do planejamento de recursos humanos enquanto função de gestão do SUS, tema já abordado anteriormente.

Por outro lado, e até por não ser sua principal finalidade, são poucas as estações que se envolvem com atividades que representem oferta de treinamento e capacitação, assim mesmo, quando isto ocorre, isto se dá com baixa prioridade dentro da agenda de interesse das mesmas.

Também deve ser destacada a produção que envolve a reflexão acerca do mercado de trabalho em saúde, permitindo inferir-se que pode haver uma relação direta entre o “olhar” econômico das estações e sua capacitação para o planejamento, como consequência, a subárea de *Perfil e Regulação Profissional* representa o terceiro interesse mais presente no conjunto analisado.

Quanto aos interesses da área de gestão da educação observa-se uma incidência importante dirigida aos processos de formação de profissionais e trabalhadores para o SUS assim como sobre a regulação destes mesmos processos.

No seu variado quadro de componentes, a Rorehs brasileira estabeleceu uma organização de capacidades e habilidades que, antes de serem competitivas entre si, são complementares. Existem aquelas estações que, ao serem mais abrangentes em sua capacidade investigativa, podem realizar estudos do campo educacional, da gestão do trabalho, do mercado de trabalho, do perfil profissional, dos processos reguladores e da avaliação de tecnologias empregadas. Por outro lado, existem estações que, dadas as condições de maturidade e experiência de seu grupo de integrantes, desenvolvem trajetórias de menor alcance, sem que isso diminua a importância de seu trabalho para os municípios, seus estados ou mesmo para a região onde se localizam.

Tais qualidades são fundamentais para o reforço da imagem que a Rorehs estabelece junto aos demais parceiros. Sobre esse aspecto, afirma o entrevistado 07,

É um dado pra orgulhar mesmo, com certeza. Onde o estado conseguiu ter isso, com um observatório estadual ou federal, não importa, onde se conseguiu esse estreitamento da pesquisa, da descoberta, com a informação para a gestão, estes estados tiveram só lucro nesta história. Até porque, por mais que a gente imagine a dificuldade, me parece que os produtos dos observatórios são muito baratos. Se você pensar no mercado privado, buscar nele respostas para os nossos problemas é muito mais caro (informação verbal) (ENTREVISTADO 07, 2011).

Nessa mesma linha de argumentação, o entrevistado 09 (2011) corrobora ao afirmar:

Há uma avaliação meio torta da Rede que é a de pegar um pedaço e não conseguir ver o todo. Se você for olhar o todo (da produção), a economia que se faz. Pra mim o custo-benefício disso e a efetividade são grandes. É igual àquele ganho que a gente não consegue contabilizar, mensurar, a questão da legitimidade, de produção de evidência. É um luxo a gestão do trabalho e da educação do País ter um processo assim, é um luxo! Só recentemente a atenção primária começou a se organizar em rede e mesmo assim não é o mesmo mecanismo. O observatório é uma qualificação do acadêmico, quando se qualifica como observatório ele ganha outro status, é como se fosse um título de utilidade pública, é um status de trabalho governamental, de apoio ao governo, ou qualquer coisa desse tipo; então isto é muito avançado (informação verbal).

Quanto à capacidade da Rorehs dialogar com os diversos gestores do sistema de saúde, usuários estratégicos de sua produção, recorrentemente surge a interpretação de que a Rede tem limites ao subsidiar os gestores do sistema de saúde nos seus interesses mais imediatos. Neste estudo, esse aspecto foi destacado e repellido pelo entrevistado N° 08, que, ao discorrer sobre a qualidade e a quantidade da produção aqui relatada, reconhecidamente importante, assim afirma:

Minha avaliação é que a falta de ligação entre os observatórios e os gestores de saúde ocorre muito mais por uma despreocupação, que é clara, dos gestores de saúde para com o que é gestão dos recursos humanos. Esta falta de clareza, eu acho, existia no Ministério da Saúde, nas várias secretarias do Ministério da Saúde, nas secretarias estaduais e nas secretarias municipais. É aí onde entram os interesses e as correlações de força e, às vezes, coisas que não têm nada a ver com o tema e objeto da discussão, mas que têm a ver com alianças de grupos partidários, de grupos políticos, de outros interesses (informação verbal) (ENTREVISTADO 08, 2011).

De fato, pelas entrevistas colhidas ao longo desta investigação e também pelo elenco de atividades já descrito, não há dúvida entre os membros das estações componentes da Rede de que ela existe para apoiar na consolidação do SUS com base na sua capacidade de contribuição para a área em que atua e tem *expertise*, que é a da gestão das políticas de recursos humanos e da educação e do trabalho em saúde. Para a Rorehs, os recursos humanos, nesse recorte, é instrumento, meio e fim para o bom estabelecimento do sistema de saúde. Os recursos utilizados pelas estações, na viabilização de seus estudos, têm essa finalidade e não a do descompromisso com tais metas. Exemplo disso foi tratado anteriormente, ao se abordar e descrever uma das pesquisas realizadas por estações da Rede que ajudou na formatação de toda uma política de gestão do trabalho na então nova SGTES/MS (BRASIL, 2004).

Se for verdade que em pesquisa científica vale o aforismo de que o mais importante é a pergunta benfeita, a nosso ver, a fala do entrevistado 08 (2011), acima, pode ser compreendida e expressa da seguinte maneira, considerando as políticas e a gestão de recursos humanos em saúde, em sua maioria, os gestores não sabem o que perguntar!

Quanto ao modelo brasileiro de estruturação da Rorehs, que concebe uma estrutura matricial de rede com uma coordenação nacional, mas com importante grau de descentralização da agenda de trabalho dos observatórios, após recente

reunião internacional realizada na cidade de Lisboa, Portugal, o Encontro Global de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2011), o entrevistado 05 (2011), comparando o caso brasileiro com exemplos de outros países, afirma:

Tem casos de uma única estação observatório para vários países, e a estação muitas vezes está dentro da gestão dos serviços, está numa área do ministério diretamente. Então, se sai a pessoa que está responsável, entra outra que nem conhece a área. Aquilo perde a continuidade né? Então o Brasil chamou a atenção na reunião. Houve curiosidade por parte dos outros países que queriam saber da nossa experiência, conhecer a experiência brasileira para aprender com ela. Isso foi muito interessante, quer dizer, observar como é ser visto pelos outros países. A gente, nossa autoestima, não está na altura em que deveria estar. Para o que a gente tem representado globalmente (informação verbal) (ENTREVISTADO 05, 2011).

Essa fala também revela outro aspecto fundamental, que é a questão da estabilidade da política da rede não depender apenas da presença de uma ou outra pessoa no comando da sua coordenação nacional. As alterações que ocorrem não têm significado até agora, no caso brasileiro, um esvaziamento ou desvirtuamento do seu papel.

Continuando com sua argumentação, o entrevistado 05 (2011) afirma:

É de altíssimo destaque a experiência brasileira e o seu modelo da rede observatório. E eu acho que hoje existe uma percepção disto no mundo. Pela necessidade dos sistemas de saúde de produzir pesquisas e informação, de ter dados disponíveis para fazer gestão e tomada de decisão. Em outros países, essas experiências com relação à área de recursos humanos são ainda muito incipientes. No Brasil, percebo que a Rorehs tem um papel decisivo na criação e na produção dessa área de conhecimento, na estruturação e até na decisão de se ter uma área no Ministério da Saúde como a SGTES; a criação da SGTES, para utilizar recursos de saúde. Não tenho dúvidas de que esta produção vem das primeiras estações da rede observatório de recursos humanos. Primeiro houve esse papel indutor da construção dessa área do conhecimento e, depois, há o papel na continuidade, na medida em que é ela que traz essas informações (informação verbal).

Sobre o potencial da Rede de ampliar sua atuação em parceria com os gestores do SUS, o entrevistado 09 (2011) se mostra bastante otimista por acreditar que, por conta de sua identificação com o setor acadêmico, isso auxilia o processo de gestão ao lhe conferir legitimidade e imagina que os gestores percebem isso e realizam o seguinte cálculo:

Tem uma rede aqui, que eu consigo enxergar, fazer parcerias, enxergar as *expertises*, e tem investimentos, então... Do ponto de vista de perspectiva que eu tenho, é que está havendo mais investimentos e melhora da

qualidade do gasto, dos investimentos, com agentes de investigação que estão lá na universidade, não tão dentro da cultura do ministério, dos serviços (informação verbal) (ENTREVISTADO 09, 2011).

É possível apontar a utilidade que a Rede vem adquirindo para a gestão, por conferir legitimação aos seus atos que estariam sendo baseados em estudos e evidências, havendo para todos os entrevistados um quadro otimista em seu desenvolvimento futuro e na ampliação de sua atuação. O entrevistado 05 (2011) resume esse otimismo na seguinte análise:

O Brasil tem hoje muitos bancos de dados que às vezes não são integrados, e dados não são necessariamente informações, e informações precisam de análise crítica. Precisam de uma iluminação e de um recorte para se tornarem evidência para a tomada de decisão. Isso é um processo, que envolve apropriação técnica, envolve discussão científica, envolve você ter apropriação política para poder produzir. Eu acho que esses componentes são muitos articulados em algumas estações da Rede que tiveram esse processo de amadurecimento e têm um papel estruturante para continuidade da Rede.

Nós temos também atores novos, que estão chegando à Rede, e há uma necessidade de que a gente busque trabalhar, desenvolver cada vez mais pesquisas multicêntricas, algumas encomendadas pelo ministério, para que a gente possa fazer com que essa *expertise*, que está bem consolidada e madura em algumas estações, possa se disseminar mais no País e que a gente venha a ter um corpo de pesquisadores trabalhando numa área cada vez maior, com diferentes enfoques, diferentes perguntas e enriquecendo esse processo de produção. Existe, ao mesmo tempo, a necessidade de ativar mais ainda essa interface, essa aproximação, entre a academia, a pesquisa na academia e a tradução dessa pesquisa para poder apoiar as políticas públicas nessa área (informação verbal) (ENTREVISTADO 05, 2011).

A análise desenvolvida até aqui buscou a compreensão ampla do processo de construção, desenvolvimento e consolidação da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Apontou-se o **Contexto** no qual a Rede foi formatada, os principais **Atores** e forças que contribuíram para a consolidação da proposta, o **Processo** no qual a mesma teve estabelecidas suas finalidades e campo de interesse e o **Conteúdo** desta política, compreendido como sendo aquele representado pelo conjunto da produção de seus diversos integrantes. Discutiu, ainda, as características gerais e específicas da Rede e de suas estações de trabalho.

Com a interpretação dos dados colhidos na investigação, nas suas diferentes origens e fontes, pretendeu estabelecer o diálogo com os atores-chave através das suas entrevistas, revelando suas impressões sobre o passado, o presente e o futuro em potencial do objeto do estudo. A partir do caminho já percorrido pela

investigação e exploração desse objeto, avançamos para o estabelecimento das considerações que se seguem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Avaliação das características da Rorehs. Brasília, DF, 2006.

_____. Portaria nº 1, de 11 de março de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 50, 15 mar. 2004. Seção 1, p. 80.

_____. Portaria nº 14, de 29 de novembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 nov. 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/sgtes/106396-14.html>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

_____. Rede observatório de recursos humanos em saúde: repertório com a produção da Rede ObservaRH. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria nº 26 de 21 de setembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 182, 22 set. 1999. Seção 1.

_____. O desafio de construir e implementar políticas de saúde: Relatório de Gestão 2000-2002. Brasília, DF, 2002.

LOPES, O. U. Pesquisa básica versus pesquisa aplicada. Estudos Avançados, São Paulo, v. 5, n.13, p. 219-221, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103>. Acesso em 10 set. 2011.

MATUS, C. Política, planejamento & governo. 2. ed. Brasília, DF: Ipea, 1996. 2 t.

REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE (Brasil). Estação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/observarh/apresentacao.php>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Estação Observatório da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Disponível em: <<http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/default.asp>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

_____. Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (ObservaRH SP). Disponível em: <<http://www.observarhsp.org.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

_____. Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Disponível em: <<http://www.estacaopesquisa.unimontes.br/index.php>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

_____. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde – EPSM do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nescon) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Disponível em: <<http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento (Cetrede) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Disponível em: <<http://www.observarhcetrede.com.br/index.htm>>. Acesso em: 17 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Eeusp). Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/orh/>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

_____. Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Disponível em: <<http://www.obsnetims.org.br/sobre.asp?op=1>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <<http://observatoriahistoria.coc.fiocruz.br/php/index.php>>. Acesso em: 16 jul. 2011.

_____. Estação de Trabalho - Observatório Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde (POLRHS) do Núcleo de Estudos de Saúde pública (Nesp) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) da Universidade de Brasília (UNB). Disponível em: <<http://www.observarh.org.br/nesp/observatorio.php>>. Acesso em: 18 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho Observatório RH do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/home.php#>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

_____. Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

_____. Estação de Trabalho, Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Estado do Mato Grosso (UFMT). Disponível em: <<http://www.ufmt.br/observarh/>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

_____. Observatório Estação de Trabalho Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde (Inca/MS). Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/observatorio/index.asp>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

_____. Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.face.ufmg.br/observatorio/index.htm>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

_____. Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Eerp) da Universidade de São Paulo (USP). Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/observatorio/index.php>>. Acesso em: 21 jul. 2011.

_____. Observatório de Recursos Humanos Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp) (ObservaRHodonto). Disponível em: <<http://143.107.23.244/observarhodonto/Default.aspx>>. Acesso em: 20 jul. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Global Meeting of HRH Observatories: Evidence-informed HRH policies: the contribution of HRH Observatories. Lisboa, 2011.

_____. World Report on Knowledge for Better Health. Genève, 2004.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eleição do objeto da investigação desenvolvida, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde brasileira (Rorehs), teve como pano de fundo e fator motivador o interesse na exploração e aprofundamento desta experiência inovadora, que se destaca no cenário nacional e internacional da área de políticas de recursos humanos em saúde.

Apesar do relativo pouco tempo de sua constituição e desenvolvimento da proposta da Rorehs, foi possível perceber o quanto de sucesso a mesma tem logrado e estimar o seu futuro como promissor, a depender, necessariamente, das ações e dos acertos que gestores do SUS e participantes das estações de trabalho promovam no seu rumo.

No início da estruturação da investigação apontou-se o objetivo geral de analisar o desenvolvimento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil (Rorehs) e sua produção, discutindo em que medida ela contribuía para a formulação de políticas e na tomada de decisão dos atores envolvidos nas políticas de Recursos Humanos do SUS.

Para alcançar aquele objetivo buscou-se caracterizar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil, sua história, evolução e consolidação; as características das instituições integrantes da Rorehs e sua consonância com os objetivos gerais da Rede; a percepção de atores estratégicos acerca do papel da Rorehs e as possibilidades de uso da informação produzida pela mesma; a pertinência dos produtos dos estudos realizados pela rede, considerando o alcance de metas propostas em seus planos diretores e, finalmente, discutiram-se ações para o incremento do papel da Rorehs na sua ação finalística de apoiar a formulação de políticas de recursos humanos em saúde no país.

Apoiado no marco da pesquisa qualitativa, o estudo utilizou as ferramentas da análise documental e da entrevista para aprofundar a compreensão sobre a Rorehs considerando a contribuição da área de Análise de Políticas enquanto referencial teórico. Assim, se sobressaiu o **contexto** em que a política se estruturou e se desenvolveu e os principais personagens e **atores** envolvidos pela proposta. Foi possível, também, circunscrever o **processo** que moldou a Rorehs revelando, a partir de sua produção e atividades, o **conteúdo** político que a desenha e dá contorno na sua atuação junto ao dia-a-dia das instituições de saúde do país.

Algumas opções tomadas no desenvolvimento da investigação merecem ser destacadas, para o seu bom entendimento. Em primeira ordem apresenta-se a opção pelo uso, enquanto fonte de informação e dados, da rede mundial de computadores e dos sítios eletrônicos mantidos pelas estações de trabalho da Rede, por sua Coordenação Nacional que é sediada no Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, seu principal apoio institucional e técnico. Por trás desta opção se pretendeu testar o limite e alcance deste formato de comunicação, já que na própria origem e condicionamento funcional da Rorehs tais recursos estão estreitamente associados ao seu desenvolvimento e articulação interna e externa. Diga-se, então, que esta ferramenta mostrou-se potente na facilitação do acesso ao objeto investigado.

Outra opção que merece ser realçada foi a de delimitar o número de entrevistas considerando o histórico das estações relacionadas com a consolidação da trajetória da Rorehs e também pela responsabilidade de coordenação nacional e apoio técnico, representados pelo Ministério da Saúde e OPAS, respectivamente.

Cumprir discutir que no acesso às informações das estações de trabalho componentes da Rorehs algumas dificuldades se impuseram já que do conjunto total de vinte e duas participantes relacionadas na portaria nº 14, de 29 de novembro de 2010 da SGTES/MS (Anexo C), quatro não apresentavam, à época, quaisquer informações sobre suas atividades ou sequer detinham endereço eletrônico na rede mundial de computadores. De qualquer forma, a inexistência de dados sobre menos do que vinte por cento do universo a ser considerado pelo estudo, não pareceu comprometer sua execução e a melhor interpretação de seus achados.

Isto, porém chama a atenção para uma característica presente na Rede que é a sua dinamicidade, já que das quatro estações não acessadas pela investigação, uma está sendo transferida da esfera universitária estadual para a da secretaria de saúde de seu estado e as outras três surgiram há pouco tempo, não tendo sido possível a inauguração de suas páginas eletrônicas.

Outro aspecto relevante foi, sem dúvida, a grande quantidade de produtos ofertada pela Rede e que talvez venha a merecer um tratamento futuro mais detalhado do que o que o que foi aqui realizado. Vislumbra-se ser possível, e até recomendável, que futuras investigações possam aprofundar o alcance dos mesmos, considerando, inclusive, de forma qualitativa, sua penetração no universo

da gestão das políticas de gestão de recursos humanos do sistema de saúde, aquilatando seu potencial de auxílio nos diferentes processos decisórios.

Por outro lado, o que foi aqui alcançado autoriza a concordar com a análise de que a produção da Rede, ao resumir e representar o conteúdo de sua proposta enquanto política setorial é altamente pertinente para o quadro atual de necessidades e capacidades do campo de recursos humanos em saúde nacional.

Do elenco de pontos positivos a serem relacionados, ao término deste processo, deve ser destacada a reflexão obtida sobre a experiência nacional representada pela Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde brasileira. Tal reflexão deverá contribuir para o estabelecimento de convicções acerca da sua utilidade e capacidade de auxílio na gestão dos recursos humanos e também suscitar correções de trajetórias, a partir dos limites identificados e que devem merecer alterações por parte de seus membros e aliados presentes nos serviços de saúde.

Uma destas correções é sem dúvida a necessidade da retomada de sua articulação nacional a partir do pressuposto da atuação solidária e articulada seja ao considerar-se a relação entre as estações de trabalho e sua coordenação, seja ao considerar-se a relação entre o conjunto da Rede e os gestores de políticas do SUS.

Estas considerações permitem concluir que a tarefa proposta enquanto investigação atingiu resultados bastante significativos ao considerarem-se as questões propostas e seus objetivos iniciais. Resta, porém, uma grande possibilidade de que novos estudos venham a associar-se a este, ampliando a compreensão sobre as políticas de recursos humanos em saúde, dos processos de gestão de recursos humanos e sobre a Rorehs.

Mais do que uma constatação, isto é um convite e um apelo aos pesquisadores do campo de recursos humanos em saúde do Brasil.

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS
ESTAÇÕES DA ROREHS.**

Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde no Brasil / ROREHS

Caracterização das Estações de Trabalho

Estação:

Instituição Sede:

Natureza da Instituição:

- Pública Federal
- Pública Estadual
- Pública Municipal
- Privada
- Instituição sem fins lucrativos
- Outras:

Coordenador da Estação:

Nome:

Vínculo:

Formação:

Titulação:

Dados da Estação:

Endereço:

Site:

Telefones:

E-mail:

Site integrado ao site da OPAS?

- Sim
- Não

Características Gerais da Estação**Eixos Temáticos Principais (descrever)**

Eixo 1:

Eixo 2:

Eixo 3:

Eixo 4:

Há quanto tempo desenvolve atividade na área de Recursos Humanos?

- 0 a 2 anos
 3 a 5 anos
 6 a 10 anos
 Mais de 10 anos

Possui grupo de pesquisa consolidado?

- Sim
 Não

Escopo dos projetos desenvolvidos

- Internacional
 Nacional
 Estadual
 Municipal
 Local

Possui parceria com outras estações de trabalho nacionais e internacionais?

- Não
 Sim
Quais:

Conhecimento/utilização dos projetos pelos gestores

- Sim
 Não

Divulgação dos resultados dos estudos realizados

- Apresentação para Gestor Federal
 Apresentação para Gestor Estadual
 Apresentação para Gestor Municipal

- Publicação de artigos científicos
- Elaboração de Relatórios
- Realização de seminários/oficinas
- Outra (especificar)

Publicações Da Estação

Livro:

- Sim
- Não

Quantos?

Ano Publicação:

Artigo:

- Sim
- Não

Quantos?

Ano Publicação:

Organização de Obra:

- Sim
- Não

Quantos?

Ano Publicação:

Coletânea:

- Sim
- Não

Quantos?

Ano Publicação:

- Outros (especificar)

Outras atividades desenvolvidas pela estação

Promoção de cursos

- Sim

Não

Escopo dos cursos

- Internacional
- Nacional
- Estadual
- Municipal

Público alvo

- Gestores
- Gestores de RH
- Profissionais de Saúde
- Outros (especificar)

Assessoria

- Sim
- Não

Escopo da assessoria

- Internacional
- Nacional
- Estadual
- Municipal

Outras atividades (especificar):**Corpo de pesquisadores****Vínculos**

Federal – Quantos?

Estadual – Quantos?

Municipal – Quantos?

Prestador de Serviços – Quantos?

Contrato – Quantos?

Pessoa Jurídica – Quantos?

Cooperado – Quantos?

Formação

Médicos – Quantos?

Psicólogos – Quantos?

Enfermeiros – Quantos?

Economistas – Quantos?

Administradores – Quantos?

Farmacêuticos – Quantos?

Fisioterapeutas – Quantos?

Assistentes Sociais – Quantos?

Biólogos/Biomédicos – Quantos?

Outros:

Titulação

Doutorado – Quantos?

Mestrado – Quantos?

Especialização – Quantos?

Graduação – Quantos?

Presença de Estagiários

Pós Graduação – Quantos?

Doutorado – Quantos?

Mestrado – Quantos?

Especialização – Quantos?

Graduação – Quantos?

Não possui estagiário

Bolsa de Estágio

Pós Graduação – Quantas?

Especialização – Quantas?

Iniciação Científica – Quantas?

Extensão – Quantas?

Integração com Programa de Pós Graduação

Sim

Não

Outras informações pertinentes (especificar):**Responsável pelo preenchimento:**

Nome:

Responsabilidade:

Vínculo:

Telefone de Contato:

E-mail:

Observações:

Data do Preenchimento:

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

A entrevista busca seguir os passos discutidos na proposta da análise de políticas, arguindo os entrevistados quanto à sua percepção acerca dos principais eventos a serem destacados pelo estudo. Assim pretende-se que sejam abordadas questões sobre:

a) IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO NO PROCESSO:

- Qual era sua atuação profissional quando ouviu pela primeira vez sobre a rede observatório?
- O que você ou sua instituição fez em relação à proposta na época?
- Onde você atua hoje?

b) CONTEXTO:

- Qual é a sua percepção sobre as razões da criação da rede observatório?
- Você acha que a proposta foi adequada para o quadro da época? E hoje?
- Para você, quais são os objetivos da rede observatório?

c) CONTEÚDO:

- Quais são as atuações mais destacadas dos observatórios?
- Você conhece as portarias que orientam a atuação da rede? O que acha delas?
- O que poderia ser acrescentado nos assuntos tratados pelos observatórios?
- Aponte um produto importante de algum observatório, que não seja o seu.

d) ATORES:

- Quais as principais pessoas/instituições para o desenvolvimento da rede?
- Quais as principais atitudes deles na sua visão?
- Você identifica alguém que seja contrário à rede? Por quê?

e) PROCESSO:

- Na sua visão, como são tomadas as decisões na rede?
- Quem é ou pode ser beneficiado pelas contribuições da rede?
- O que poderia ser proposto para incrementar a utilidade da rede?
- O que poderia ter sido feito de diferente pela rede ao longo de sua existência?
- Avalie as perspectivas da rede.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido de participação na pesquisa

“análise da política de recursos humanos em saúde: o caso da rede observatório de recursos humanos em saúde do Brasil”.

Prezado Participante,

Você está sendo convidado para participar da pesquisa - ANÁLISE DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE: O CASO DA REDE OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL, cujo objetivo é desenvolver uma análise da política representada pela ROREHS- Brasil.

Com tal participação você contribuirá para que seja realizada esta análise com a possibilidade de que a discussão decorrente aponte para novos avanços desta experiência.

Sua participação consiste no preenchimento do formulário da pesquisa e/ou na concessão de uma entrevista sobre a ROREHS, onde serão discutidos aspectos da estrutura das estações observatório e questões sobre a trajetória da mesma no Brasil.

É IMPORTANTE SABER QUE:

- Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode declinar desta participação;
- A entrevista será gravada e transcrita para a continuidade da investigação, podendo ser solicitada ao pesquisador em qualquer tempo;
- A entrevista e/ou formulário podem representar algum risco de constrangimento em respostas às questões formuladas;
- Ao risco de constrangimento com alguma pergunta formulada é de livre escolha por parte do entrevistado a negativa da resposta à mesma ou mesmo da entrevista, em parte ou na sua totalidade;
- Sua eventual recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição do mesmo;
- Ao solicitar sua participação nesta pesquisa, não se pretende criar qualquer risco no sentido de prejudicar o seu trabalho;
- As informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
- Você receberá cópia deste termo onde consta o contato do pesquisador, para eventuais esclarecimentos ou desistência da mesma.

, de 20...

PEDRO MIGUEL DOS SANTOS NETO

Pesquisador responsável

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Local e data,

Assinatura do participante

CONTATO: Prof. Pedro Miguel dos Santos Neto – Departamento de Saúde Coletiva-NESC, Campus da UFPE – Av. Moraes rego s/n, Cidade Universitária – fone ; 55-81-21012500, CEP. 50670-420- Recife, PE – Brasil – E-mail: pedromiguel@cpqam.fiocruz.br ; <http://www.cpqam.fiocruz.br>

APÊNDICE D – PRODUÇÃO DAS ESTAÇÕES DA REDE OBSERVATÓRIO BRASILEIRA DISPONÍVEL NA REDE MUNDIAL DE COMPUTADORES

Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Produção Disponível

A estação disponibiliza informações de sua produção que alcançam vinte e oito livros, sessenta e um capítulos de livros, duzentos e dezoito artigos científicos, setenta e duas teses de mestrado e doutorado e cento e vinte e uma monografias de cursos *lato sensu*.

As principais pesquisas realizadas são:

- Perfil dos médicos no Brasil;
- Perfil dos dermatologistas no Brasil;
- Perfil dos pediatras no Brasil;
- Perfil dos nefrologistas no Brasil;
- Perfil dos urologistas no Brasil;
- Perfil dos ortopedistas no Brasil;
- Necessidades de especialistas no Brasil;
- Perfil dos médicos e enfermeiros do PSF;
- Pesquisa de opinião dos gestores do PSF;
- Perfil dos enfermeiros imigrantes no Brasil;
- Perfil dos radiologistas no Brasil;
- Perfil dos médicos da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte;
- Os enfermeiros no Mercosul: Recursos humanos, regulação e formação profissional comparada;
- Cooperativas de trabalho médico no setor saúde: um estudo exploratório;
- Diagnóstico dos recursos humanos em saúde nos estados e municípios fronteiriços com a América do Sul e Mercosul;
- Impact of health care reform in the professional regulation of doctors in Latin America: Colombia, Brasil, México, Nicaragua e Peru;

- Perfil de las unidades de recursos humanos de los Ministerios de Salud de America Latina y el Caribe;
- Perfil nacional de los trabajadores de salud de Nicaragua;
- Situação das 14 profissões de saúde no Brasil;
- Mapeamento da gestão do trabalho em saúde no Brasil e no Mercosul;
- Diagnóstico da Situação das sete profissões de saúde prioritárias no Mercosul.

Encontram-se em desenvolvimento as seguintes pesquisas:

- Perfil da enfermagem no Brasil para traçar o perfil da equipe de enfermagem no Brasil, incluindo as categorias enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, considerando características socioeconômicas, a formação, o desenvolvimento profissional, a inserção no mundo do trabalho, a participação sociopolítica dos profissionais.
- Estudo do processo de regulação do trabalho e da educação das sete profissões de saúde nos países da América do Sul, que analisa as tendências da regulamentação legal da formação e do exercício das ocupações e profissões de saúde dos países da América Latina e Caribe.
- Indicadores para a gestão do trabalho em saúde, para produzir e disponibilizar em rede indicadores sobre gestão de trabalho que possam ser comparativos entre os países da América Latina e Caribe, enfocando dados quantitativos sobre mercado de trabalho em saúde.

Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde (EPSM) do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nescon) da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Produção Disponível

Quanto aos empregos e salários, a estação informa dados de estoque, fluxos e salários de profissionais de saúde no mercado de trabalho formal, em perspectiva setorial, ocupacional e de gênero, tendo como fonte a Relação Anual de Informações Sociais (Rais) e o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho e Emprego.

Quanto aos dados educacionais, informa sobre os cursos superiores da área da saúde, como número de vagas no vestibular, inscritos, matrículas e egressos tendo como fonte de dados o Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep).

Quanto ao trabalho na estratégia Saúde da Família, apresenta dados de monitoramento de número de equipes, modalidades de contratação, salários e tempo de permanência de profissionais da estratégia Saúde da Família. Os dados são de pesquisas realizadas pela EPSM por meio de entrevistas telefônicas assistidas por computador (Etac) em 2001, 2006 e 2009.

Outras publicações disponíveis são trinta e três pesquisas realizadas desde 1999 e trinta e três artigos também realizados ao longo desta trajetória, destacando-se:

- Ações de vigilância sanitária na atenção básica: relatório da pesquisa;
- Atlas do emprego em saúde no Brasil 2004;
- Cadastro nacional do emprego de agentes comunitários de saúde nos municípios brasileiros e estratégia de implementação;
- Caracterização dos recursos humanos nos serviços públicos municipais de saúde bucal no Brasil;
- Competition between licensed dentists and unlicensed dentists in Brazil;
- Descentralização das ações de vigilância sanitária: estudo exploratório em estados e municípios brasileiros: relatório da pesquisa;
- Estágios curriculares na rede municipal de saúde de Belo Horizonte;
- Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: os conceitos e evidências internacionais;
- Relatório de pesquisa: atribuições do pessoal de nível médio que atua na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador no Estado do Paraná;
- Revisão e atualização das demandas de regulação profissional no Legislativo, a partir da base de dados *Projetos de Lei e outras proposições* – Câmara dos Deputados; e
- The regulation of health professions in Brazil: dilemmas and directions.

Estação de Trabalho Observatório Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde (POLRHS) do Núcleo de Estudos de Saúde pública (Nesp) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) da Universidade de Brasília (UNB)

Produção Disponível

Entre estudos, cursos e artigos, a estação disponibiliza uma grande quantidade de informação. Destacam-se:

- Ocupação no setor público cresceu 30% entre 2003 e 2010;
- Confluências das práticas alternativas de saúde – Caracterização dos recursos humanos nas práticas alternativas de saúde adotadas no Distrito Federal;
- Aspectos institucionais do emprego e da atividade do médico na atenção à saúde da família no Distrito Federal: Estudo de caso nos setores público e privado;
- Dados básicos sobre recursos humanos;
- Caracterização do processo de trabalho em atenção básica/saúde da família: Aspectos institucionais, do emprego e da atividade do médico em Campo Grande, Cuiabá, Goiânia e Palmas;
- Caracterização dos recursos humanos nas práticas alternativas de saúde adotadas no Distrito Federal - das medicinas tradicionais às práticas integrativas de saúde;
- O Estado, as agências e a saúde;
- Razões práticas: utilidade e justiça na alocação do THD para a oferta assistencial programada do PSF;
- Composição público versus privado, gestão de unidades e recursos humanos no SUS;
- Capital e trabalho nos serviços de saúde;
- Evolução do emprego em saúde entre 2000 e 2005;
- Vínculos de trabalho na administração pública brasileira;
- Macroeconomia e mercado de trabalho no Brasil: Trajetória recente e tendência aparente;
- Problemas de gestão e regulação do trabalho no SUS;

- Problemas da gestão de recursos humanos no Ministério da Saúde;
- Despesa com pessoal e Lei de Responsabilidade Fiscal: Uma análise da situação na união, nas unidades federadas e nos municípios;
- O preceito de diversidade e a composição da força de trabalho no setor público;
- Negociação coletiva em saúde: uma visão geral sobre o tema e suas características na administração pública no Brasil e em outros países;
- Novas tendências internacionais da força de trabalho do setor público: O Brasil comparado com outros países;
- Tendências e situação atual da oferta do sistema educativo na área de saúde (1995 a 2001);
- Análise da oferta de cursos de graduação em fonoaudiologia e nutrição e da educação de nível técnico em saúde;
- Análise da evolução das despesas com pessoal do governo federal e do Ministério da Saúde, 1995-2003;
- Caracterização dos servidores públicos no Brasil em comparação com outros países;
- Tendências e situação dos recursos humanos do poder executivo federal, 1990-2004 (versão revista e atualizada);
- Subsídios para o Plano de Reordenamento dos Recursos Humanos no âmbito do Ministério da Saúde;
- Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública;
- Bases normativas e conceituais da política de desprecarização e regularização do trabalho no SUS
- Árvore lógica da contratação de recursos humanos no SUS;
- Curso de especialização em políticas de recursos humanos para a gestão do SUS;
- Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos em saúde;
- Curso avançado em políticas de recursos humanos para a gestão do SUS.

Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Produção Disponível

A produção da Estação do IMS se expressa e é disponibilizada aos visitantes em módulos de diferentes formatos finais, como se vê a seguir.

Pesquisas:

- Aplicação de metodologia e integração do componente de avaliação de desempenho ao SIGRHS *web*;
- Desenvolvimento e aplicação de metodologia de dimensionamento de pessoal com a utilização de indicadores de carga de trabalho;
- Desenvolvimento de componente de avaliação de desempenho para sistemas de informação em recursos humanos do SUS;
- Metodologia para cálculo de efetivos para os serviços de saúde;
- Avaliação dos cursos de especialização em saúde da família, Relatório final;
- Gestão do trabalho e da educação em saúde: análise da década atual, Relatório final;
- Alunos de graduação em Enfermagem - perfil, expectativas e perspectivas profissionais, Relatório final;
- Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população inferior a 100 mil habitantes, Relatório final;
- Empregabilidade e trabalho dos enfermeiros no Brasil, Relatório final;
- Avaliação da capacidade gestora de recursos humanos em Sistemas Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, Relatório final;
- Capacidade gestora de recursos humanos em instâncias locais de saúde em municípios com população superior a 100 mil habitantes;
- Perfil institucional e mercado de trabalho docente das escolas executoras habilitadas pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (Profae);
- Avaliação do curso de Atualização em Gestão Municipal na Área de Saúde, Relatório final;

Artigos:

- A influência da estratégia saúde da família sobre indicadores de saúde em municípios do Rio de Janeiro, Brasil. Publicado na "Online Brazilian Journal of Nursing", Vol. 10, No I (2011);
- Agentes comunitários de saúde: a visão dos usuários do PSF da região de saúde de Juiz de Fora. Publicado na Revista de APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 3, p. 258-265, jul./set. 2010;
- Violência no trabalho em saúde: um tema para a cooperação internacional em recursos humanos para a saúde. Publicado na Revista RECIIS, vol. 4, n. 1, p. 86-92, mar. 2010;
- Reconfigurando perfis profissionais: a especialização em saúde da família. Publicado no livro *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 10, p. 224-239;
- O modelo Polos: comparação de duas experiências recentes. Publicado no livro *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 7, p. 144-186;
- O trabalho do enfermeiro no Brasil: analisando oferta e demanda no mercado. Publicado no livro *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 4, p. 82-97.;
- O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde. Publicado no livro *Educação e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. cap. 1, p. 25-36;
- Le capital humain dans le domaine de la santé au Brésil. Publicado em *Santé et Citoyenneté: les expériences du Brésil et du Québec*. Canada: Université de Montréal, 2009. p. 291-308;
- Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Publicado na revista *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, p. 521-544, 2008;
- A profissão do enfermeiro no Brasil: um mercado de trabalho em transformação? Publicado no livro: *Trabalho e Educação em Saúde no Mercosul*. 1. ed. Rio de Janeiro: Europa, 2008, v. 1, p. 1-226;
- Mercado de trabalho: revendo conceitos e aproximando o campo da saúde. A década de 90 em destaque. Publicado na revista *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, n.3, p. 521-544, 2008;

- A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. Publicado na Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.7, p.199-211, 2007;
- A formação médica: capacidade regulatória de estados nacionais e demanda dos sistemas de saúde. Publicado nos Cadernos RH Saúde, v3, p. 91-102, 2006;
- O trabalho das equipes da saúde da família - um olhar sobre as dimensões organizativas do processo produtivo, político-ideológica e econômica das equipes de Juiz de Fora. Publicado na Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.16, p.83-97, 2006;
- Dinâmica das graduações em saúde no Brasil - 1995 a 2003. Publicado no livro *Dinâmica das Graduações em Saúde no Brasil: Subsídios para uma política de recursos humanos*, Ministério da Saúde – Fiocruz: Brasília, p.39-63, 2006;
- Tendências do sistema educativo no Brasil - medicina, enfermagem e odontologia. Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, p 183-202, 2004;
- Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde - da teoria para a prática. Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, p.52-70, 2004;
- O médico e o mercado de trabalho em saúde no Brasil - revendo conceitos e mudanças. Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, v.2, p.139-162, 2004;
- Evolução da oferta de profissionais médicos e enfermeiros no Brasil - disponibilidade do sistema educacional para a formação. Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, v.1, p.279-292, 2003;
- Avaliação do curso de atualização em gestão municipal na área da saúde: uma proposta metodológica. Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, v.1, p. 75-103, 2003;

- Avaliação de processo na implementação de políticas públicas: a implantação do Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIGRHS) no contexto das reformas setoriais. Publicado na Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.13, nº1, p.59-92, 2003;
- A informação para a gestão local de recursos humanos da saúde: o Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde (SIGRHS). Publicado no livro *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Estudos e análises*. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, v.1, p. 261-277, 2003;
- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)-2002 - perspectivas para análise do mercado de trabalho em saúde com o foco na Enfermagem. Publicado na Revista Formação v.2, nº6, p.55-68, set. 2002;
- As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. Publicado na Revista Ciência & Saúde Coletiva v.6, nº2, p. 341-360, 2001.

Cabe destacar que o observatório disponibiliza, em sua página eletrônica, todos esses artigos de forma completa.

Teses e dissertações:

Fruto da inserção de alunos nos trabalhos da estação, elenca-se uma série de trabalhos de conclusão de cursos:

- Gestão do trabalho e da educação na saúde: uma reconstrução histórica e política;
- Duzentos anos de ensino médico no Brasil;
- Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em Sistemas Nacionais de Saúde: O caso brasileiro;
- Limitações à gestão de recursos humanos em saúde no nível municipal;
- Mercado de trabalho do enfermeiro no Brasil: Configuração do emprego e tendências no campo do trabalho;
- Perfil dos agentes comunitários de saúde da região de Juiz de Fora – MG;
- A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família - experiência do município de Juiz de Fora – MG;

- O trabalho em saúde: focalizando pessoas e processos nas equipes de Saúde da Família em Juiz de Fora - MG;
- Federalismo e o SUS: Um estudo sobre as mudanças dos padrões de governabilidade no Rio de Janeiro;
- Reformas da saúde e recursos humanos: novos desafios X velhos problemas.

Há, ainda, uma série de trabalhos que foram apresentados em eventos nacionais e internacionais, como seminários, congressos, conferências, oficinas e outros e ainda a disponibilização de livros sobre a temática de recursos humanos em saúde produzidos pela Estação de Trabalho.

Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Produção Disponível

- Lei de Responsabilidade Fiscal e formas de contratação dos trabalhadores nos municípios;
- O processo da profissionalização médica em Pernambuco: um estudo sobre a categoria médica pernambucana, sua organização, seus interesses;
- Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro;
- A política pública "saúde da família" e a permanência – fixação – do profissional em medicina: um estudo de campo em Pernambuco.
- Resgatando a ética do serviço de enfermagem: questões do acolhimento aos usuários em unidades de saúde da Mata Norte de Pernambuco;
- O programa de formação técnica de agente comunitário de saúde do Ministério da Saúde e as necessidades de capacitação dos agentes: o caso do distrito sanitário I no município de Olinda – PE;
- Evolução da política de recursos humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde;

- Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife;
- Fixação dos profissionais de saúde em municípios de Pernambuco: um problema para a municipalização;
- Delicadeza esquecida: avaliação da qualidade das emergências (livro).

Encontra-se em elaboração estudos com os seguintes objetivos:

- Identificar nos observatórios de recursos humanos do Brasil as suas características históricas, seus planos de trabalho e sua consonância com seus objetivos;
- Avaliar a relação entre condição fiscal, gastos com saúde e indicadores da atenção básica dos municípios de Pernambuco no período de 2007 a 2009, segundo porte populacional do município para subsídio às políticas de recursos humanos;
- Analisar como os municípios inserem a política de gestão do trabalho nas agendas de saúde e qual a capacidade/governabilidade que os gestores municipais têm de executá-las;
- Identificar no processo de trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) a sua capacidade de ampliação das ações da atenção primária à saúde e de construção multiprofissional na gestão compartilhada do cuidado;
- Identificar a influência de políticas formativas, sobre o conhecimento do cirurgião-dentista inserido na rede SUS do Recife acerca das diretrizes da política nacional de saúde bucal;
- Desenvolver métodos e técnicas para avaliação da qualidade do atendimento dos profissionais de saúde nas regiões metropolitanas.

Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Produção Disponível

Apresenta ao visitante sua produção, que está disponível integralmente:

- Banco de Dados da Educação Profissional Técnica e Tecnológica em Saúde no Brasil;
- A educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: Perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde;
- Políticas de trabalho em saúde e a qualificação dos agentes comunitários de saúde: dinâmica e determinantes;
- 20 anos de SUS e das ETSUS;
- Formação de tecnólogos em saúde no Brasil: situação atual e tendências;
- Um balanço da educação profissional em saúde no Brasil contemporâneo;
- Trabalhadores auxiliares, técnicos e tecnólogos em Saúde no Brasil: dinâmica da inserção profissional;
- Análise da oferta de educação profissional de nível técnico em enfermagem no Brasil;
- As ocupações técnicas nos estabelecimentos de saúde: um estudo a partir dos dados da pesquisa AMS/IBGE;
- Trabalhadores técnicos em saúde: formação profissional e mercado de trabalho;
- Educação profissional em saúde: uma análise a partir do censo escolar 2002;
- Banco de Teses e Dissertações sobre os trabalhadores técnicos em saúde;
- Dicionário da educação profissional em saúde;
- Memórias da educação profissional em saúde no Brasil; e
- Análise da política de educação permanente em saúde: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde.

Estação de Trabalho Observatório RH do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nesc) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Produção Disponível

- O trabalho na atenção básica Saúde da Família no RN;
- Mesa de negociação no Estado do RN: uma análise exploratória de sua efetividade;
- Trabalho e humanização na estratégia Saúde da Família;
 - Plano de cargos, carreira e remuneração como instrumento de gestão: uma análise crítica da construção da proposta a partir da perspectiva da imersão cognitiva;
 - Migração e circulação da força de trabalho em enfermagem no contexto atual de transformações no mundo do trabalho;
- Inovação ou marginalidade: O olhar das novas formas de cuidado na perspectiva da integralidade em saúde;
- O processo de trabalho da equipe multiprofissional em unidades básicas de saúde: (vi)vido e indagando...;
- Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho;
- Incentivos en servicios de salud: un panorama de teorías y paradojas;
- Dinâmica e características do mercado de trabalho no setor saúde em Natal – RN;
- Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar dos trabalhadores de enfermagem;
- Dilemas e perspectivas do emprego no Sistema Único de Saúde;
- Precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: Um desafio para a gestão do SUS;
- Capacitação de recursos humanos na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte;
- Caminhos e bifurcações da formação médica;
- A formação dos agentes comunitários de saúde: uma experiência em construção;
- Saúde da Família e projetos políticos e pedagógicos: intenção e gesto na inserção do tema no cotidiano dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia;

- Capacitação das equipes do PSF: Desvendando uma realidade;
- Perfil dos conselheiros de saúde de Parnamirim/RN;
- Quem são os gestores municipais de saúde no Rio Grande do Norte?
Um estudo sobre o perfil;
- Estudo do perfil dos gerentes dos hospitais públicos do Rio Grande do Norte;
- Perfil dos profissionais nas equipes do Programa Saúde da Família em Macaíba/RN;
- A distância também se aprende, é aprendendo que se cresce.

Estão disponíveis, ainda, notícias sobre eventos de interesse para a área e entrevistas realizadas com personagens importantes na história do campo de recursos humanos em saúde.

Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP da Universidade de São Paulo – USP

Produção Disponível

- O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem de um hospital público;
- Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento;
- Cuidando de quem cuida - notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção de vida;
- Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP;
- Focalizando a liderança do enfermeiro em unidades de internação e de atendimento ao trauma;
- Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência;
- Dimensionamento de pessoal de enfermagem para unidades de internação médicas e cirúrgicas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP;

- O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades em busca do desejo, do devir e de singularidades;
- Saúde mental e o trabalho do enfermeiro;
- Fatores determinantes de satisfação nas relações de trabalho entre enfermeiros do Hospital Regional de Cascavel (HRC);
- Avaliação de desempenho docente em estágio probatório em uma instituição pública de ensino superior;
- Aspectos motivacionais da equipe de enfermagem no trabalho;
- Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte – MG;
- Dimensionamento de recursos humanos em enfermagem, nas salas de curativo de uma unidade de saúde de Ribeirão Preto – SP;
- Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde na família;
- Níveis de *stress* em trabalhadores de unidades distritais de saúde: uma realidade preocupante;
- Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário;
- Prática docente reflexiva na disciplina de administração em enfermagem hospitalar: uma experiência de desenvolvimento profissional de professores-pesquisadores;
- Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação;
- Auto-avaliação: um caminho para a formação do profissional crítico-reflexivo na enfermagem;
- Interdisciplinaridade no ensino de graduação em enfermagem: um estudo de caso;
- Integração docente – assistencial em enfermagem: compreensão do processo por diferentes atores do ensino e serviço;
- O professor real e o ideal na visão de um grupo de graduandos de enfermagem;
- Contribuição dos exames de suplência profissionalizante na formação dos atendentes de enfermagem em Maringá – PR;

- Teoria e prática assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho;
- O planejamento como instrumental da gerência em enfermagem: construindo o desempenho do planejamento participativo no currículo integrado;
- A reforma psiquiátrica em Cuiabá–MT: análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental;
- Informatização de atividades administrativo-burocráticas de enfermagem relacionadas ao gerenciamento da assistência;
- Concepções de saúde e doença: estudo das representações sociais de profissionais da saúde;
- O trabalho do enfermeiro em uma instituição hospitalar privada;
- A percepção do enfermeiro quanto à importância do seu conhecimento em enfermagem psiquiátrica no desempenho de suas atividades profissionais;
- A função do enfermeiro nos anos 90: réplica de um estudo;
- O trabalho da enfermeira na saúde da família: potência de (re)construção do modelo assistencial e (re)criação do trabalho da enfermagem?;
- Assistência de enfermagem em serviços abertos de saúde mental: construindo a prática.

Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento (Cetrede) da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Produção Disponível

- Recursos humanos em saúde: diagnósticos e reflexões (livro);
- Observatório de Recursos Humanos em Saúde – Estação Cetrede/UFC/Uece: Reflexões de pesquisas (livro);
- Características regionais do emprego em enfermagem no Brasil: 1995-2000;

- Precarização do trabalho de nível técnico em saúde no Nordeste: um enfoque nos auxiliares e nos técnicos de enfermagem;
- Características regionais do emprego em enfermagem no Brasil: 1995-2000.
 - Enfermagem: Mercado e regulação profissional;
 - Condições de trabalho do pessoal de nível técnico em saúde;
 - A participação da força de trabalho em saúde no desenvolvimento das ações e serviços na macrorregião do Cariri – CE;
 - O trabalho do médico: de profissional liberal a assalariado;
 - Cultura organizacional dos estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS no Ceará;
 - O agente de saúde como agente de mudança sociocultural;
 - Diagnóstico da situação dos trabalhadores de saúde de nível superior e técnico do sistema único de saúde na macrorregião de Sobral-Ceará;
 - Análise das condições organizacionais e de seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial do Ceará;
 - O multiprofissionalismo em saúde e a interação das equipes do programa saúde da família no Ceará;
 - Em busca do humano: avaliação do humaniza SUS em ações municipais de saúde
 - As parteiras cearenses: memórias da arte tradicional do ofício de fazer parto;
 - O enfermeiro no Programa Saúde da Família: percepções, possibilidades de atuação, fronteiras profissionais e espaços de negociação;
 - Avaliação do processo de implantação e operacionalização dos polos de educação permanente em saúde no Estado do Ceará;
 - Sofrimento psíquico em profissionais de saúde lotados em emergência da rede de unidades hospitalares de referência do Estado do Ceará;
 - Diagnóstico da situação dos trabalhadores de saúde de nível superior e técnico do Sistema Único de Saúde na macrorregião de Fortaleza-Ceará;
 - Medicina itinerante e precariedade da saúde no Ceará: estudo da intinerância do exercício da medicina no Ceará;

- O papel do médico na equipe saúde da família: inserção, conflitos e atuação;
- Precarização do trabalho dos profissionais em exercício nas unidades de saúde do Estado do Ceará.

Estação de Trabalho Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (COC) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Produção Disponível

Para dar conta da tarefa acima descrita, é possível o acesso na íntegra a um segmento sobre as fontes de informação e a outro que oferece análises e produtos.

Fontes de informação:

- Artigos brasileiros de história da educação e do trabalho em saúde: uma bibliografia eletrônica;
- Fontes primárias comentadas para a história da educação e do trabalho em saúde;
- Acervo de depoimentos orais;
- Bibliografias relacionadas;
- Verbetes relacionados no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930).

Análise e produtos:

- Recursos críticos: História da cooperação Opas-Brasil em recursos humanos;
- Ciência & saúde coletiva: História dos trabalhadores da saúde;
- Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história;
- Cooperação internacional em recursos humanos, ontem e hoje.

Artigos:

- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; PIRES-ALVES, Fernando; HOCHMAN, Gilberto. A cooperação técnica Opas-Brasil na formação de trabalhadores para a saúde (1973-1983). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 929-939, maio-jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300015&lng=pt&nrm=iso;

- PIRES-ALVES, Fernando. Informação científica, educação médica e políticas de saúde: a Organização Pan-Americana da Saúde e a criação da Biblioteca Regional de Medicina - Bireme Scientific information, medical education and health policies: the Pan-American Health Organization and the creation of the Regional Library of Medicine - Bireme. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 899-908, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300012&lng=pt&nrm=iso;
- PIRES-ALVES, Fernando; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; HOCHMAN, Gilberto. História, saúde e seus trabalhadores: da agenda internacional às políticas brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 819-829, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300002&lng=pt&nrm=iso;
- HOCHMAN, Gilberto; PIRES-ALVES, Fernando; TRINDADE LIMA, Nísia. A história dos trabalhadores da saúde como política pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 816-816, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300001&lng=pt&nrm=iso;
- MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de; PIRES-ALVES, Fernando A. Expedições científicas, fotografia e intenção documentária: as viagens do Instituto Oswaldo Cruz (1911-1913). *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*, v. 16, suppl. 1, p. 139-179. Jul. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000500008&lng=pt&nrm=iso;
- PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; SANTANA, José Paranaguá de; MEJÍA, Diego Victoria. A cooperação técnica Opas-Brasil e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde: trajetórias históricas e agendas contemporâneas. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 68-77, mar. 2010. Disponível em: <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/347/502>;

Documentos de trabalho:

- PAIVA, Carlos Henrique Assunção. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a reforma de recursos humanos na saúde na América

Latina (1960-1970). Rio de Janeiro: [s.n.], 2004. (Texto preliminar do projeto História da cooperação técnica Opas-Brasil em recursos humanos para a saúde). Disponível em:

<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/opas.pdf>;

- PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; SANTANA, José Paranaguá de. Cooperação internacional, política exterior e saúde: contribuição ao processo de avaliação do Termo de Cooperação Opas-Brasil nº 41 (TC 41). Rio de Janeiro: Observatório História e Saúde/Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, abr. 2010. 32 p.;

Bases de dados e sítios na internet:

- XAVIER, P.; MARQUES, R. C.; SILVA, C. S. BARROS, Y.; ALVES, A. S. Sítio do Projeto História da Cooperação Técnica Opas-Brasil em Recursos Humanos para a Saúde. Rio de Janeiro, 2005;

- XAVIER, Paula; PIRES-ALVES, Fernando A.; SÁ, Ivone. Sítio na Internet da Estação de Trabalho Observatório História e Saúde. Rio de Janeiro, 2010.

Bibliografias especializadas:

- SOUZA, Marina; DUARTE, Isa Claudia Pontes. História das pandemias de influenza no século XX - Bibliografias. Rio de Janeiro: [s.n.], 2009.

- SOUZA, Marina; DUARTE, Isa Claudia Pontes. História da Educação e do Trabalho nos Países de Língua Portuguesa da África e no Timor-Leste. Rio de Janeiro: [s.n.], 2009. 10 p.;

- PIRES-ALVES, Fernando A.; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Artigos Brasileiros de História dos Recursos Humanos, da Educação e do Trabalho em Saúde: uma bibliografia eletrônica. Rio de Janeiro: [s.n.], 2010.

Estação Observatório da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS)

Produção Disponível

- Residência integrada em saúde/ESP/RS: modalidade de formação profissional criada para o SUS;
- A formação de recursos humanos na graduação em saúde compatibilizando os distintos tempos entre saberes e práticas: um desafio emergente do SUS;
- Precarização das condições de trabalho em saúde e sua repercussão na qualidade do atendimento e na saúde do trabalhador;
- Identificação do perfil dos trabalhadores de saúde integrantes dos conselhos municipais de saúde no Rio Grande do Sul;
- Identificação da qualificação dos trabalhadores de saúde indígena para uma formação integral em saúde coletiva;
- Impacto do programa de educação permanente na humanização do atendimento no SUS;
- Rede recursos humanos da Secretaria de Saúde do Estado em nível de especialização, mestrado e doutorado ativa;
- Mapeamento das instituições formadoras de recursos humanos na saúde - nível de graduação;
- Identificação do perfil profissional dos responsáveis pela saúde nos municípios do Rio Grande do Sul;
- Contra regras do cenário da saúde: os agentes comunitários da saúde em foco.

Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (ObservaRH SP)

Produção Disponível

- A inserção dos egressos dos programas de residência médica financiados pelo Governo do Estado de São Paulo no mercado de trabalho;
- Caracterização da residência médica no Estado de São Paulo;
- Estudo das necessidades de médicos especialistas no Estado de São Paulo;
- Estudo da migração de médicos egressos de programas de residência médica no Estado de São Paulo;
- Caracterização dos programas de residência de medicina preventiva e social no Brasil;
- Rotatividade de cargos na SES;
- Perfil da força de trabalho na SES/SP;
- Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais;
- Estudo das licenças médicas em trabalhadores da saúde vinculados à gestão pública;
- Recursos humanos no SUS: análise das despesas e formas de vínculos institucionais no contexto proposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal nos municípios do Estado de São Paulo;
- Instrumentos alternativos na gestão direta de pessoal;
- Análise do perfil de cargos de comando da SES/SP;
- Análise das despesas e formas de vínculos institucionais no contexto proposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal em amostra representativa dos municípios do Estado de São Paulo;
- Recursos humanos em atenção básica à saúde e o Programa de Saúde da Família;
- Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004.

Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Produção Disponível

- Formação de técnicos em saúde bucal inseridos no SUS: um diagnóstico sobre resultados em equipes de saúde bucal no Norte de Minas Gerais;
- Formação de recursos humanos em gestão de serviços de saúde – uma análise dos serviços pós-cursos ministrados pela Escola Técnica de Saúde do CEMF/Unimontes;
- Residência em Saúde da Família: o egresso do Hospital Universitário Clemente de Faria/Universidade Estadual de Montes Claros e o mercado de trabalho;
- A educação profissional em saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores face aos desafios das políticas de saúde (sob a coordenação da Estação da ENSP/Fiocruz);
- Diagnóstico dos processos de formação de cuidadores de idosos no município de Montes Claros/MG;
- O processo de formação dos agentes comunitários de saúde pela ETS/Unimontes: diagnóstico e acompanhamento;
- O técnico nas equipes de saúde: desvelando relações com o profissional de nível superior para o fortalecimento da educação profissional em saúde;
- A Escola Técnica de Saúde da Unimontes: um resgate histórico;
- O egresso da Escola Técnica de Saúde da Unimontes: conhecendo sua realidade no mundo do trabalho;
- Profae: uma análise do ponto de vista do trabalhador pós-qualificação técnica pela Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes;
- Perspectivas de trabalho para profissionais de nível técnico em saúde no Norte de Minas Gerais.

Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Produção Disponível

- A categoria profissional dos médicos: fatores condicionantes de sua atração e fixação na atenção primária à saúde em Minas Gerais;
- Atração, retenção e a lógica da gestão de recursos humanos: Um estudo sobre os médicos da saúde da família em Belo Horizonte;
- Gestão de recursos humanos na saúde da família: Fato ou ficção?
- Proposição de metodologia de avaliação de desempenho das equipes de saúde da família e satisfação de usuários: um desenho elaborado a partir de cidades de Minas Gerais;
- Informação na gestão pública da saúde sob uma ótica transdisciplinar: do global ao local no Estado de Minas Gerais;
- Primeiro Censo de Recursos Humanos da Atenção Primária do Estado de Minas Gerais;
- Relatório completo - Pesquisa Salarial - Cargos e Funções na Área da Saúde 2005, realizada em 2004 e 2005 em 15 cidades brasileiras;
- Avaliação das maternidades de Minas Gerais: projeto Viva a Vida: relatório descritivo;
- Pesquisa salarial – cargos e funções na área da saúde;
- Proposição de análise e redesenho de estrutura de cargos, salários e carreiras para a Secretaria Municipal de Educação de Nova Lima – MG;
- Proposição de redesenho de remuneração da prefeitura de Nova Lima;
- Consórcio público de carreira profissional em saúde para a estratégia saúde da família;
- Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil, monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família e de saúde bucal;
- Pesquisa de remuneração em instituições hospitalares;
- Redesenho de remuneração, cargos e carreira, mapeamento de processos;
- Gestão de recursos humanos em instituições hospitalares;
- Gestor de unidades básicas de saúde em Minas Gerais;
- Monitoramento de resultados e desempenho e satisfação dos usuários da estratégia Saúde da Família: Um estudo em Belo Horizonte;
- Monitoramento do funcionamento e implantação das equipes de saúde do sistema penitenciário;

- Estudo sobre o desenho de competências e remuneração da Funed;
- Diagnóstico e dimensionamento da demanda por especialidades e residências médicas em Minas Gerais;
- Remuneração em instituições de saúde no Brasil: Realidade atual e perspectivas;
- Aplicação da análise funcional na elaboração de plano de cargos, remuneração e carreira, um estudo de caso;
- Desafios e perspectivas na gestão de recursos humanos da atenção primária à saúde – um estudo censitário em Minas Gerais;
- Avaliação em saúde: a satisfação do usuário em perspectiva;
- Gestão de recursos humanos em saúde e sua necessária interface com o mundo organizacional – um olhar ampliado;
- Atração e retenção do profissional médico e os desafios para a estratégia saúde da família;
- Avaliação de desempenho na saúde da família no Brasil: a utilização dos princípios ordenadores para a constituição de métricas;
- Analysis of diabetes mellitus and systemic arterial hypertension primary healthcare efficacy.

Observatório Estação de Trabalho Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde (Inca/MS)

Produção Disponível

- Educação permanente: Componente estratégico para implementação da política nacional de atenção oncológica;
- Dimensionamento da força de trabalho no Inca: dimensionamento da força de trabalho necessária às unidades hospitalares do Inca/MS;
- Gestão do trabalho no Inca/MS;
- Construção de programas de residência em oncologia baseados em competência;
- Perfil da força de trabalho do Inca.

Estação de Trabalho Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Eeusp)

Em seu sítio eletrônico é possível acessar, pelo recorte de temas, a produção de grupos de pesquisa da instituição que mantêm relação com a Estação:

- Avaliação, qualidade e avaliação de serviços de saúde e de enfermagem;
- Aprendizagem cognitiva, emocional e atitudinal em enfermagem;
- Bioética e administração: ensino e assistência à saúde;
- Gerenciamento de recursos humanos: conceitos, instrumentos e indicadores do processo de dimensionamento de pessoal;
- Estudos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem;
- Conceito e metodologia do gerenciamento em enfermagem;
- Gestão de recursos humanos na perspectiva do processo de trabalho em saúde e enfermagem;
- Dimensão econômica do gerenciamento em enfermagem;
- Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre os aspectos psicossociais do ensino e do gerenciamento em saúde;
- História e legislação da enfermagem;
- Centro de Estudos em Tele-Enfermagem da Eeusp – Cetenf/Eeusp;
- Grupo de Estudos de Práticas de Educação e Tele-Enfermagem (Gepete).

Estação de Trabalho, Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Estado do Mato Grosso (UFMT)

Produção Disponível

Na área de gestão do trabalho:

- Faltas ao trabalho, um problema para a gestão do cuidado hospitalar, 2010;
- Formação de enfermeiros na UFMT: Construindo competências, 2010;
- O curso de especialização modular e integrado em saúde da família: Análise da sua implementação, 2010;

- Gestão do trabalho e educação na saúde em municípios de pequeno e médio porte de Mato Grosso, 2010;
- Institucionalização de ações de monitoramento e avaliação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva do ISC/UFMT, 2010;
- Potenciais contribuições do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – UFMT, para a Gestão do SUS em Mato Grosso, 2011;
- Formação docente em práticas pedagógicas inovadoras no ensino de graduação em enfermagem, 2011;
- Capacitação de docentes e preceptores para o ensino por competência – avaliação de um programa, 2011;
- Qualificação da equipe de enfermagem atuante no pré-natal no município de Cuiabá-MT, 2011;
- Laboratório de Gestão Coletiva do Trabalho na perspectiva da integralidade em saúde: Pesquisa-ação organizacional na Secretaria Municipal de Saúde da Chapada dos Guimarães, 2011;
- Fatores condicionantes para as motivações no trabalho – desvelando suas conformações e intervindo em hospitais públicos de Cuiabá-MT, 2011;
- Avaliação de implementação do Curso Introdutório em Saúde da Família em municípios vinculados ao Escritório Regional de Saúde de Cáceres/MT, em 2008, 2011;
- Construindo tecnologias de comunicação social e de educação popular com jovens e comunidades nas equipes saúde da família, 2011;
- Fortalecimento da capacidade gestora de recursos humanos das secretarias de saúde de municípios de Mato Grosso, 2011.

Na área de educação na saúde:

- Análise da experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis no processo de educação permanente no período de 2004 a 2007, 2010.

Como pode ser observado, é uma estação que teve seu início há pouco tempo, e isso é refletido na produção notadamente recente. Esse fato, considerada a pouca existência da Rorehs na região, é bastante significativo, pois pode representar a consolidação de uma tendência de expansão da investigação na área de recursos humanos onde esta, até há pouco, era bastante concentrada.

Observatório de Recursos Humanos Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fousp) (ObservaRHodonto)

Produção Disponível

- Análise do perfil do cirurgião–dentista inserido nas estratégias de Saúde da Família das cidades pertencentes à DRS VII – Campinas – São Paulo;
- Satisfação profissional: perfil dos cirurgiões-dentistas que exercem suas atividades em empresa do setor privado. São Paulo, 2008;
- Perfil da força de trabalho representada pelo cirurgião-dentista: análise epidemiológica dos profissionais que exerciam suas atividades na prefeitura municipal de São Paulo, São Paulo, 2008;
- Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro;
- Avaliação das estratégias pedagógicas da área de saúde bucal na residência multiprofissional em saúde da família da Casa de Saúde Santa Marcelina.

ANEXO A - PORTARIA Nº 26, DE 21 DE SETEMBRO DE 1999

(D. O. U. DE 22 DE SETEMBRO DE 1999).

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE

PORTARIA Nº 26 DE 21 DE SETEMBRO DE 1999

Publicada no Diário Oficial Nº 182 de 22 de setembro de 1999 – Seção I.

O SECRETARIO DE POLÍTICAS DE SAÚDE, no uso das suas atribuições e considerando a necessidade de obter informações que norteiem os processos de regulação, gestão e formação de recursos humanos de saúde, resolve:

Art. 1º Instituir a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS, com os seguintes objetivos:

- Monitorar os fluxos da oferta e demanda da força de trabalho do setor e das ocupações de saúde (formação, empregos e salários);
- Analisar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos em saúde;
- Acompanhar o processo de mudanças das relações de trabalho e emprego no setor saúde;
- desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, efetividade e segurança do trabalho em saúde (produtividade, qualidade dos serviços);
- Fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho especialmente nos aspectos relativos à contratação, remuneração e incentivos;
- Acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde;
- Analisar as implicações da reforma administrativa do Estado e da reforma do Sistema de Serviços de Saúde sobre a formação e utilização dos recursos humanos em saúde.

Art. 2º Integrarão a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde as instituições de ensino, pesquisa e serviços que manifestarem interesse mediante carta de intenções dirigida à Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, especificando com quais atividades pretendem cooperar, observados os objetivos contidos no Art. 1º.

Art. 3º A Coordenação Geral da Rede no país será exercida pela Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, com assessoria permanente da Organização Pan-Americana da Saúde

§ 1º A Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS propiciará os recursos necessários para o efetivo funcionamento da ROREHS, incluindo comunicação permanente entre seus componentes, através de fóruns presenciais e/ou meios eletrônicos.

§2º A Organização Pan-Americana da Saúde contribuirá com o apoio técnico e operacional incluindo a articulação com a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde para América Latina e Caribe.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

João Yunes

(of.nº221/99)

**ANEXO B - PORTARIA Nº 01 DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E
DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

PORTARIA Nº 01 DA SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Em 11 de março de 2004, Publicada no Diário Oficial da União nº 50, de 15 de
março de 2004, Seção 1, página 80.

Dispõe sobre o funcionamento da Rede Observatório de Recursos Humanos em
Saúde.

A **Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, no uso da
atribuição que lhe confere a parte final do inciso II do art. 19 do anexo I do Dec. nº
4.726, de 9 de junho de 2003 (D.O.U. de 10 de junho de 2003); Considerando que o
desenvolvimento e aprimoramento da Rede Observatório de Recursos Humanos em
Saúde – ROREHS é de fundamental importância para o suprimento da necessidade
de obtenção de informações que norteiem os processos de regulação, gestão,
formação, desenvolvimento e formulação de políticas de recursos humanos em
saúde,

RESOLVE:

Art. 1º A Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ROREHS, instituída
pela Port. nº 26, de 21 de setembro de 1999 (D.O.U. de 22 de setembro de 1999),
passa a funcionar com os seguintes objetivos:

I – desenvolver estudos e metodologias para análise da implementação de políticas
de saúde em seus aspectos relacionados com recursos humanos no campo da
gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde;

II – monitorar os aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda
da força de trabalho do setor (das profissões e ocupações de saúde);

III – acompanhar, analisar e orientar o desenvolvimento das estratégias e
metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde;

IV – acompanhar e analisar as relações de trabalho e emprego no setor da saúde;

V – desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação
da eficiência, eficácia e efetividade do trabalho em saúde;

VI – fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho,
especialmente nos aspectos relativos à contratação, remuneração e incentivos;

VII – acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das
ocupações na área da saúde;

VIII – desenvolver estudos e análises sobre as políticas de recursos humanos em
saúde no Brasil;

IX – subsidiar as ações das esferas de governo e dos entes governamentais para
elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho e de educação na saúde.

Art. 2º Serão integradas a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde as
instituições de ensino, pesquisa e serviços que manifestem esse interesse através
de carta de intenção dirigida à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na
Saúde, especificando com quais atividades pretendem cooperar, observada a
previsão do artigo primeiro.

§ 1º Deverão constar da carta de intenção as descrições do perfil da instituição e dos currículos do seu quadro profissional envolvido nas atividades da estação observatório, bem como um relato de sua produção acadêmica sobre a área de recursos humanos nos últimos cinco anos e uma declaração de que as ações a serem desenvolvidas em proveito da ROREHS integrarão o conjunto de suas atividades permanentes.

§ 2º A instituição proponente deverá autorizar, prévia e expressamente, a disponibilização dos produtos de suas atividades pela ROREHS para o SUS e instituições de pesquisa ou ensino, além de comprometer-se com a criação e manutenção de meio eletrônico, para divulgação de sua produção na internet.

Art. 3º Nesta data, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde está funcionando com as instituições relacionadas no anexo desta Portaria – Quadro das Estações de Trabalho.

Parágrafo único. Num prazo de 60 (sessenta) dias, as instituições inclusas no Anexo citado no caput deste artigo deverão cumprir as exigências contidas no art. 2º desta Portaria.

Art. 4º A Coordenação Geral da ROREHS será exercida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com o assessoramento permanente da Organização Pan-Americana da Saúde.

§ 1º A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde propiciará os recursos necessários para o funcionamento da ROREHS, incluindo a comunicação permanente entre os seus componentes, através de fóruns presenciais e/ou meios eletrônicos.

§ 2º A Organização Pan-Americana da Saúde contribuirá com o apoio técnico e operacional, incluída a articulação com a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde para América Latina e Caribe.

Art. 5º Fica revogada a Portaria nº 26, de 21 de setembro de 1999 (D.O.U. de 22 de setembro de 1999).

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA LUIZA JAEGER

ANEXO DA PORTARIA Nº 01, de 11 de março de 2004.

Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde - Quadro das Estações de Trabalho:

-Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde – POLRHS do Núcleo de Estudos de Saúde pública – NESP do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares – CEAM da Universidade de Brasília – UnB;

-Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde – EPSM do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESCON da Faculdade de Medicina – FM da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG;

-Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);

- Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social – IMS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ;
- Observatório RH do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva – NESC da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN;
- Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul – ESP da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – SES/RS;
- Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães / CPqAM da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP da Universidade de São Paulo – USP;
- Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – COC da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde – CCS da Universidade Estadual de Londrina – UEL;
- Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento – CETREDE da Universidade Federal do Ceará – UFC.

ANEXO C - PORTARIA Nº 14, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010.

PORTARIA Nº 14, DE 29 DE NOVEMBRO DE 2010.

Torna sem efeito o art. 5º da Portaria Nº 1, de 11 de março de 2004 e revoga seus demais artigos; altera a sigla da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, instituída pela Portaria Nº 26, de 21 de setembro de 1.999 e atualiza o Quadro das Estações de Trabalho de que trata a Portaria Nº 12, de 06 de maio de 2008.

O SECRETÁRIO DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere a parte final do inciso II do art. 24º do anexo I do Decreto Nº 7.336, de 19 de outubro de 2010 (D.O.U. de 20.10.2010);

Considerando que o desenvolvimento e aprimoramento da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde, é de fundamental importância para o suprimento da necessidade de obtenção de informações que norteiem os processos de regulação, gestão, formação, desenvolvimento e formulação de políticas de recursos humanos em saúde, resolve:

Art. 1º Tornar sem efeito o art. 5º da Portaria Nº 1, de 11 de março de 2004, que revogou a Portaria Nº 26, de 21 de setembro de 1999 (D.O.U. de 22 de setembro de 1999).

Art. 2º Alterar a sigla da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde - ROREHS, instituída pela Port. Nº 26, de 21 de setembro de 1999 (D.O.U. de 22 de setembro de 1999), que passa a ser "OBSERVARH".

Art. 3º A Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (OBSERVARH), passa a funcionar com os seguintes objetivos:

I - desenvolver estudos e metodologias para análise da implementação de políticas de saúde em seus aspectos relacionados com recursos humanos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde;

II - monitorar os aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda da força de trabalho do setor (das profissões e ocupações de saúde);

III - acompanhar, analisar e orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde;

IV - acompanhar e analisar as relações de trabalho e emprego no setor da saúde;

V - desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade do trabalho em saúde;

VI - fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à contratação, remuneração e incentivos;

VII - acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde;

VIII - desenvolver estudos e análises sobre as políticas de recursos humanos em saúde no Brasil;

IX - subsidiar as ações das esferas de governo e dos entes governamentais para elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho e de educação na saúde.

Art. 4º Serão integradas a OBSERVARH as instituições de ensino, pesquisa e serviços que manifestem esse interesse através de carta de intenção dirigida à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), especificando com quais atividades pretendem cooperar, observada a previsão do art. 3º.

§ 1º Deverão constar da carta de intenção as descrições do perfil da instituição e dos currículos do seu quadro profissional envolvido nas atividades da estação observatório, bem como um relato de sua produção acadêmica sobre a área de recursos humanos nos últimos cinco anos e uma declaração de que as ações a serem desenvolvidas em proveito da OBSERVARH, integrarão o conjunto de suas atividades permanentes.

§ 2º A instituição proponente deverá autorizar, prévia e expressamente, a disponibilização dos produtos de suas atividades pela OBSERVARH para o SUS e instituições de pesquisa ou ensino, além de comprometer-se com a criação e manutenção de meio eletrônico, para divulgação de sua produção na internet.

Art. 5º A Coordenação Geral da OBSERVARH será exercida pela SGTES, com o assessoramento permanente da Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS).

§ 1º A SGTES propiciará os recursos necessários para o funcionamento da OBSERVARH, incluindo a comunicação permanente entre os seus componentes, através de fóruns presenciais e/ou meios eletrônicos.

§ 2º A OPAS contribuirá com o apoio técnico e operacional, incluída a articulação com a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde para América Latina e Caribe.

Art. 6º As Estações que atualmente compõem a OBSERVARH são as relacionadas no Anexo desta Portaria - Quadro das Estações de Trabalho.

Art. 7º Fica revogada a Portaria/SGTES Nº 01, de 11 de março de 2004 (D.O.U. de 15/03/2004) e o Anexo da Portaria/SGTES Nº 12, de 06 de maio de 2008, em face de sua atualização pelo Anexo desta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

FRANCISCO EDUARDO DE CAMPOS

ANEXO

Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (REDE OBSERVARH)

Quadro das Estações de Trabalho

1. Programa de Políticas de Recursos Humanos de Saúde - POLRHS do Núcleo de Estudos de Saúde pública - NESP do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - CEAM da Universidade de Brasília - UnB;

2. Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado em Saúde - EPSM do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESCON da Faculdade de Medicina - FM da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG;

3. Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;
4. Estação de Trabalho do Instituto de Medicina Social – IMS da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ;
5. Observatório RH do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN;
6. Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul - ESP da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - SES/RS;
7. Observatório de Recursos Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP da Universidade de São Paulo - USP;
8. Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;
9. Observatório História e Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - COC da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;
10. Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná do Centro de Ciências da Saúde - CCS da Universidade Estadual de Londrina - UEL;
11. Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães CPqAM da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;
12. Observatório de Recursos Humanos do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
13. Estação de Trabalho do Centro de Treinamento e Desenvolvimento - CETREDE da Universidade Federal do Ceará - UFC;
14. Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Recursos Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - NEPRH/ EE/USP;
15. Estação de Pesquisa da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Universidade Estadual de Montes Claros - ETS/CEMF/UNIMONTES;
16. Observatório do Mercado de Trabalho em Saúde do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais;
17. Estação de Trabalho do Instituto Nacional de Câncer - INCA/MS;
18. Estação de Pesquisa de Recursos Humanos em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOUASP;

19. Estação Saúde, Trabalho e Cidadania do Núcleo de Desenvolvimento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso;
20. Estação de Trabalho de Recursos Humanos de Saúde do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas da Universidade de Campinas - NEPP/Unicamp;
21. Estação de Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás - NESC/UFG; e
22. Estação de Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP.