



REDE OBSERVATÓRIO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE DO BRASIL E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MERCOSUL E DA REDE DE NEGOCIAÇÃO

NATIONAL OBSERVATORY NETWORK OF HUMAN RESOURCES IN HEALTH IN BRAZIL AND MERCOSUR HEALTH PROFESSIONALS AND THE NEGOTIATION NETWORK

Giveldna Maria Costa Pereira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia Biomédica, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970.

giveldnap@gmail.com

Helio Roberto Hekis

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia Biomédica, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970. hekis1963@gmail.com

Janio Gustavo Barbosa

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Secretaria de Ensino a Distancia - SEDIS, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970.

janioguga@gmail.com

Karilany Dantas Coutinho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia Biomédica, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970. karilany@gmail.com

Robinson Luís de Souza Alves

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Rua Dr. Nilo Bezerra Ramalho, 1692, Tirol, Natal, RN, Brasil. CEP: 59015-300

robinson.alves25@gmail.com

Paulo Victor de Azevedo Guerra

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Engenharia Biomédica, Campus Universitário, Lagoa Nova, Natal, RN, Brasil. CEP: 59072-970.

paulovictorguerra@gmail.com



RESUMO

A Plataforma da Força de Trabalho em Saúde é um sistema de informação baseado em *web* capaz de integrar dados dos Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Esse sistema foi desenvolvido para subsidiar a formulação de políticas de gestão, de formação, de qualidade e de regulação da provisão do RHS nacional. Além disso, com a utilização de seus sistemas

informativos, constituídos pelos módulos Indicadores e sistemas Rede ObservaRH, Mesa de Negociadores, Mercosul, Cadastro Nacional de Especialistas e SUSConecta—a plataforma propicia o intercâmbio de informações entre pesquisadores, profissionais e alunos da área da saúde, bem como auxilia a negociação entre segmentos do governo e trabalhadores da saúde. Além disso, o Ministério da Saúde, mediante o

desenvolvimento da Plataforma da Força de Trabalho do SUS – desenvolvida em parceria com instituições como o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN) – tem demonstrado interesse em realizar o monitoramento constante desses recursos humanos, bem como promover a interação entre esses recursos. Desse modo, é observado que há uma preocupação geral e diferentes ações em curso envolvendo os Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Entretanto, as mudanças pretendidas envolvendo os planos atuais do Sistema Único de Saúde frente à potencialização da Atenção Primária à Saúde demonstram que, o setor de RHS no país ainda necessita de transformações significantes.

Palavras-chave: Plataforma integrada, Rede Observatório Nacional, Recursos Humanos em saúde, Profissionais de Saúde, Rede de negociação.

ABSTRACT

The Health Workforce Platform is a web-based information system capable of integrating data from the Human Resources in Health in Brazil. This system was developed to support the formulation of national HRH management, training, quality and regulation policies. Furthermore, with the use of information systems, constituted by the modules Indicadores and the systems Rede ObservaRH, Mesa de Negociadores, Mercosul, Cadastro Nacional de Especialistas e SUSConecta. The platform facilitates the exchange of information among researchers, professionals and students in the health area, as well as helps negotiation between segments of government and health workers. Moreover, the Ministry of Health, through the development of SUS Workforce Platform – developed in partnership with the Laboratory for Technological Innovation in Health (LAIS) and Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) – has shown

the interest in performing the constant monitoring of these human resources, as well as promote the interaction between them. Thus, it is observed that there is a general concern and different actions in progress involving HRH in Brazil. However, the desired changes related to the current plans of the Unified Health System (SUS) in relation to the potential of Primary Health Care show that the country's HRH sector still needs significant transformations

KEYWORDS: *Integrated Platform, National Observatory Network, Human Resources in Health, Health Professionals, Negotiation Network.*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é líder em apoiar os países no desafio de alcançar a cobertura universal de saúde. De acordo com a OMS, para a obtenção da cobertura universal, os serviços em saúde dependem de maneira crucial do tamanho, capacidades e disponibilidade dos recursos humanos (RH) disponíveis à população, sendo os RH um dos sustentáculos dos sistemas de saúde (OMS, 2010).

No Manual para a Monitorização e Avaliação de Recursos Humanos em Saúde (2009), a OMS enfatiza sobre o papel vital dos recursos humanos para a melhoria não somente da disponibilidade de serviços, como também da qualidade dos cuidados prestados à saúde da população mundial. E a adequação das necessidades, em conjuntura com a ampliação do pacote de benefício, requer atenção proporcional à governança e gestão da força de trabalho dos serviços prestados à saúde (CAMPBELL et al., 2013). Isso inclui a gestão do estoque, distribuição, produtividade e qualidade dessa força de trabalho.

O Brasil é constituído por 27 estados, incluindo um Distrito Federal, e abrange mais de 5 mil municípios. Em decorrência de sua dimensão, o setor de saúde brasileiro, em especial, a área de Recursos

Humanos, é uma temática estratégica nas discussões sobre a implementação de políticas de saúde a pelo menos três décadas (PIERANTONI, 2001). Do mesmo modo, para as autoridades nacionais e internacionais, o sistema de saúde brasileiro não está imune às necessidades de mudanças relativas aos aspectos estruturais (composição e distribuição da força de trabalho), regulatórias (sistema formador e corporativo) e gerenciais (sistemas de financiamento, legislação e esferas do governo).

Pierantoni e Manso (2003) resumiram em três grupos de fatores principais, aspectos particulares do Brasil que são importantes para o gerenciamento dos RHS. No primeiro grupo, os autores destacam aspectos relacionados à heterogeneidade geográfica do país, que incluem a grande extensão territorial, à população numerosa e irregularmente distribuída; no segundo grupo, é enfatizada a heterogeneidade socioeconômica da população e a concentração de renda, e os autores finalizam destacando traços particulares da organização política federativa do país, distribuída em três níveis – federal, estadual e municipal.

Países de grande extensão apresentam desafios familiares, no entanto, essas informações apontam que, para além do fortalecimento da capacidade gestora das três esferas do governo, no Brasil, devem ser estabelecidas ações que considerem aspectos geográficos, sociodemográficos, culturais e econômicos. Obedecendo às necessidades e especificidades locais e regionais (BRASIL, 2004).

O estudo mais recente de Buchan, Fronteira e Dussault (2011) complementa acrescentando que, além dos desafios propriamente geográficos, sociais e organizacionais, o setor de recursos humanos em saúde no Brasil também possui diversos problemas gerenciais. Esses problemas gerenciais incluem a dificuldade de atrair e reter pessoal de saúde para regiões remotas e/ou áreas rurais; distribuir de forma

igualitária as equipes de profissionais de saúde, e melhorar o quadro de excesso de especialização em áreas específicas do país, especialmente, dos profissionais médicos.

A Figura 1 a seguir descreve os grupos de fatores socioeconômicos apresentados por Pierantoni e Manso (2003) e as principais dificuldades gerenciais apresentadas pelo estudo de Buchan, Fronteira e Dussault (2011).

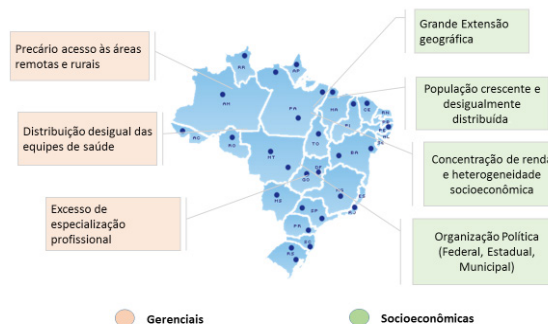


Figura 1 – Dificuldades para o gerenciamento de recursos humanos em saúde no Brasil.

Fonte: Dos autores (2017).

Para Pierantoni, Varella e França (2004) nas agendas para a gestão do trabalho em saúde, deve haver o fortalecimento de práticas gerenciais que objetive uma visão mais ampliada do direito à saúde, garantido constitucionalmente no Brasil após a implantação do Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar um panorama histórico da gestão de recursos humanos no Brasil apresentando uma visão geral do plataforma dos profissionais de saúde do Mercosul e rede de negociação do SINNP-SUS.

Assim, além desta seção introdutória, será apresentado o gerenciamento de recursos humanos em saúde no Brasil, a implantação do sistema único de saúde e a gestão de recursos humanos em saúde, uma visão geral do plataforma dos profissionais de saúde do Mercosul e rede de negociação do SINNP-SUS, a plataforma da força de trabalho em saúde, e por fim, o gerenciamento dos recursos humanos em saúde e os desafios atuais

O GERENCIAMENTO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO BRASIL

Ao longo de mais de 30 anos, o Brasil vem desenvolvendo abordagens na tentativa de enfrentar dificuldades relacionadas à disponibilidade, à distribuição e ao gerenciamento dos recursos humanos em saúde do país (PIERANTONI, 2001).

Os estudos de Buchan, Fronteira e Dussault (2011) e Campbell et al. (2013) relatam que, ainda em meados de 1980 – anterior à Constituição responsável pelo estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) – já eram reconhecidas problemáticas relacionadas ao desenvolvimento, em termos qualitativos e quantitativos, dos recursos humanos em saúde no Brasil. Para os autores, haviam quatro dificuldades principais:

má distribuição da força de trabalho;

baixa qualificação profissional;

baixa capacidade de gerenciamento local dos RHS;

deficiência na educação continuada e profissionalização dos trabalhadores do setor de saúde no país.

Do mesmo modo, os estudos relatam que, ainda na década de 1980, iniciativas foram tomadas para contrapor às dificuldades citadas, e essas iniciativas tinham como objetivo formar mais profissionais em saúde, capacitar a formação de profissionais, melhorar as condições de trabalho e reforçar as práticas de gestão em saúde. Dessas iniciativas podem ser apresentadas:

a expansão da formação técnica por meio do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PRO-FAE) e do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS);

o desenvolvimento da capacidade de gestão por meio de programas como Polos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PERPS) e Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos (CADHRU);

a utilização de mecanismos de financiamento para estimular mudanças curriculares nos cursos de graduação;

a criação do Programa de Larga Escala, uma proposta pedagógica desenvolvida para qualificar os profissionais de saúde que tinham recebido treinamento formal e

a elaboração do programa Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos, lançada para aumentar a capacidade de formação e gestão de RHS.

É importante ressaltar que essas iniciativas foram desenvolvidas e plicadas antes mesmo da constituição do SUS e do estabelecimento do direito universal a saúde para todo brasileiro. Assim, de acordo com Buchan, Fronteira e Dussault (2011) e o estudo de Campbell et al. (2013), a três décadas, o Brasil tem observado dificuldades referente ao gerenciamento dos RHS, e até os dias atuais, tem trabalhado progressivamente para atingir a força de trabalho ideal, responsável por cumprir os objetivos estratégicos estabelecidos após a implantação do Sistema Único de Saúde.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde foi estabelecido pela Constituição Federal Brasileira em 1988. O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e deriva do estabelecimento de uma nova formulação

política e organizacional que, apresenta como princípios doutrinários, a universalidade, equidade e integralidade dos serviços e ações em saúde no Brasil (BRASIL, 1988).

Com o princípio da Universalidade, o SUS passou a garantir atenção à saúde por parte do governo para todo e qualquer cidadão independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais, pessoais ou econômicas. Como resultado, o princípio da universalidade foi um importante fator responsável por induzir a expansão da rede pública de serviços, trazendo como consequência, a necessidade de abertura de novos postos de trabalho e o recrutamento de uma gama de profissionais importantes para a operacionalização dos serviços em saúde pública no país.

Numa perspectiva histórica, a Constituição Federal de 1988 também estabeleceu a regra de que esse sistema deveria ser hierarquizado, público e com comando único em cada esfera de governo, com transferência de atribuições de gestão do governo federal aos governos locais – estaduais e municipais. Assim, a partir da década de 1990, de acordo com o estudo de Pierantoni et al. (2008), a institucionalização do processo de descentralização – capaz de responsabilizar os municípios pela contratação e gerência de profissionais – vêm colocando em prática instrumentos da agenda política de gestão do trabalho e da educação em saúde, de modo a dar conta dos múltiplos objetivos e metas do projeto de gerenciamento da força de trabalho em saúde.

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), a atual conjuntura, apresentada desde a consolidação do SUS, representa um importante balizamento para as estratégias de viabilização das políticas de Recursos Humanos. Neste sentido, foram desenvolvidas diretrizes e estratégias necessárias à preparação de recursos humanos, considerando-se as demandas apresentadas pelo sistema.

De acordo com os estudos de Buchan, Fronteira e Dussault (2011) e Campbell et al.

(2013), a partir dos anos 2000, houve um incremento na criação de políticas públicas, projeto e programas responsáveis pelo aumento exponencial no número de profissionais em saúde. Tais políticas foram desenvolvidas para realizar melhorias em três esferas principais, sendo estas inseridas no âmbito (a) educacional, (b) gerencial e (c) de serviços.

Na esfera educacional, podem ser citados programas desenvolvidos para melhorar a formação de profissionais de nível médio, como, o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, ou mais recentemente, o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS.

Para melhorar os processos de capacitação individual e formação de nível superior, foi desenvolvido o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRO-SAÚDE e o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – PROGESUS. Ademais, em nível das instituições de ensino, foi estabelecido também programas de incentivo a mudanças curriculares, como o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – PROMED, responsável por adequar a educação médica às realidades atuais do Sistema Único de Saúde, que enfatiza a medicina integral, humanizada, focado no tratamento do paciente em detrimento da doença (OLIVEIRA et al., 2008).

Para a melhoria da profissionalização e educação permanente, foram desenvolvidos programas como, a Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. O programa Universidade Aberta do SUS, é um sistema integrado por universidades públicas que oferece

cursos de nível superior para camadas da população que têm dificuldade de acesso à formação universitária, isso por meio da metodologia da educação a distância. Já o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde, tem como pressuposto a educação pelo trabalho, e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores e estudantes de graduação na área de saúde.

Na esfera gerencial, com o intuito de realizar aperfeiçoamentos na administração dos RHS do SUS, também foram desenvolvidos programas de capacitação, como o Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADHRU. O CADHRU objetivava abordar aspectos da política de saúde e a situação dos RH, trabalhando conceitos sobre a força de trabalho em saúde, preparação, administração e planejamento do pessoal de saúde (BRASIL, 1991).

Ainda no campo gerencial, referindo-se às políticas no campo da gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores de SUS, Pierantoni et al. (2008) e Campbell et al. (2013) complementam destacando a criação, em 2003, da Secretaria do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde (SGTES). Para Pierantoni et al. (2008), anterior a criação da SGTES, a área de recursos humanos encontrava-se sob responsabilidade de uma coordenação geral no terceiro escalão do Ministério da Saúde.

A SGTES foi criada com o desafio de buscar o equacionamento dos problemas relacionados aos RHS de forma articulada com as instâncias federativas gestoras do SUS. Ademais, a Secretaria é responsável por definir políticas de administração pública no campo da gestão do trabalho, planejamento e educação, assumindo o papel estratégico nas

diretrizes implementadas pela Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde. As principais ações da SGTES nesse campo têm sido:

melhorar as condições de trabalho no SUS, com o Programa Nacional de

Mobilidade dos RHS, propiciando a mobilidade internacional no âmbito do Mercosul e da América Latina;

desenvolver diretrizes para o planejamento e execução da Política Nacional de Gestão do Trabalho para o SUS;

melhorar a profissionalização do SUS em nível estadual e municipal (PROGESUS);

proporcionar a regulamentação do trabalho (carreiras, salários);

desenvolver um Sistema de Informação Completo sobre os RHS no Brasil.

Na esfera da melhoria dos serviços prestados, com cerne na Atenção Primária em Saúde (APS), foi desenvolvido em 1999 o Programa Telessaúde Brasil Redes. O Telessaúde tem como principal foco as unidades básicas de saúde, todavia, esse programa também tem como perspectiva a melhoria da qualidade do atendimento, a ampliação do escopo das ações ofertadas pelas equipes de saúde e o aumento da capacidade clínica. Isso a partir do desenvolvimento de ações de apoio à atenção à saúde e da educação permanente para as equipes da Atenção Básica.

Para os autores supracitados, esses novos projetos foram desenvolvidos com o objetivo de promover o aumento da disponibilidade de profissionais, a acessibilidade, a

aceitabilidade e qualidade dos serviços prestados pelos profissionais em saúde no país.

No Quadro 1 são apresentadas, cronologicamente, as principais políticas de

recursos humanos implantadas no Brasil, no período de 1992 a 2009.

Quadro 1 – Principais políticas de Recursos Humanos em Saúde - RHS implantadas no Brasil

Ano	Políticas/Programas	Objetivo estratégico
1992:	CADRHS: Capacitação da Gestão de Recursos Humanos em Saúde. CADHRU: Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde.	Melhorar a capacitação profissionais dos RHS.
1999:	TELESSAÚDE	Otimizar a capacidade de resposta aos serviços da atenção primária.
2002:	PROFAE: Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem	Promover a expansão da formação de enfermeiros e técnicos.
2003:	PROMED: Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolhas Médicas	Estabelecer uma reforma curricular das escolas médicas.
2005	PRO-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde	Objetiva colmatar as lacunas entre atenção primária e Recursos Humanos em Saúde.
2006:	PROGESUS: Programa de qualificação e estruturação da gestão do Trabalho e da Educação no SUS	Melhorar a capacitação do gerenciamento em saúde.
2007:	PROFAPS: Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde	Promover o incremento da formação de técnicos em saúde.
2008:	UNA-SUS: Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde	Programa de aprendizado à distância do SUS
2009:	PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde	Melhorar a integração da educação, serviços e comunidade

Fonte: Adaptado de Buchan, Fronteira e Dussault (2011); Brasil (2012) e Campbell et al., (2013).

Sintetizando, por meio da percepção das principais problemáticas, ainda na década de 1980, antes da implantação do SUS, até o surgimento dos primeiros programas e iniciativas em 1990 a 2009, o Brasil conseguiu aumentar significativamente as ações em

prol do aumento da capacitação, formação e qualificação profissional, a nível de ensino fundamental e superior.

Como consequência, de acordo com o estudo de Campbell et al. (2013), neste mesmo período, houve um aumento

exponencial dos profissionais de saúde disponíveis para o mercado de trabalho, como exemplo, o número de enfermeiros cresceu 500% e o de médicos 66%. Bem acima da média de crescimento populacional de 31% para o mesmo período.

No entanto, o aumento no número de profissionais não é o único fator responsável pelo incremento da força de trabalho em saúde. Essa força de trabalho precisa ser direcionada à população, sendo para isso, necessário o monitoramento da distribuição e dos serviços destes profissionais frente às demandas.

De acordo com a OMS (2009, 2010), a realização de avaliações ou monitoramentos dos RHS, são elementos essenciais para a elaboração de políticas públicas ou reformas eficazes à melhoria dos serviços prestados à população. Do mesmo modo, a disponibilidade de dados atempados e confiáveis derivados de Sistemas de Informações em Saúde (SIS), são importantes critérios capazes de suportar decisões e promover o gerenciamento de novas estratégias.

Ademais, de acordo com o Manual para o Monitorização e Avaliação de Recursos Humanos em Saúde (OMS, 2009), a forma mais eficaz e imediata, capaz de detectar alterações na quantidade e disponibilidade de recursos humanos em saúde, consiste na utilização de dados de um sistema de informação administrativo.

Nesse sentido, o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolveu para o Ministério da Saúde a Plataforma da Força de Trabalho em Saúde.

UMA VISÃO GERAL DO PLATAFORMA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MERCOSUL E REDE DE NEGOCIAÇÃO DO SINNP-SUS

A rede observatório de recursos humanos em saúde ObservaRH, foi iniciada com algumas estações pioneiras e atualmente agrega

um conjunto de 24 estações de trabalho, sediadas em Universidades e Secretarias de Saúde. Desde o início da sua formação houve a preocupação em tornar pública a produção das estações, com a criação de sítios web próprios.

Nestes podem ser acessados trabalhos associados a temas e questões coerentes com sua missão e presentes na pauta dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede Observatório de Recursos Humanos de Saúde nas Américas. O apoio basilar à Rede no Brasil tem sido o Acordo de Cooperação Técnica Ministério da Saúde e OPAS, embora parte das estações desenvolva alguns estudos e atividades docentes em colaboração e parceria com as Universidades e com outras entidades.

Apesar dos avanços na criação de conteúdo e disponibilização dos mesmos, esses trabalhos ficam dispersos em vários websites dificultando de sobre maneira a sua consulta, principalmente no que diz respeito a semântica do conteúdo dos trabalhos lá armazenados.

Este repositório maximiza a difusão dos resultados de trabalho do conjunto das estações da Rede ObservaRH no Brasil, ao organizar e disponibilizar em um mesmo veículo de comunicação os principais produtos obtidos no decorrer da construção e ampliação da Rede, para aquelas atividades desenvolvidas e viabilizadas pelo Acordo de Cooperação Técnica Ministério da Saúde e OPAS.

O Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS, SiNNP-SUS, foi criado no âmbito do Sistema Único de Saúde, aprovado pela MNNP-SUS e é constituído pelo conjunto de Mesas de Negociação Permanente, instituídas regularmente, de forma articulada, nos níveis Federal, Estaduais e Municipais, respeitada a autonomia de cada ente político.

Seu objetivo é o de promover a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS, a fim de proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação,

sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente tendo como objetivo implementar novas metodologias para aprimoramento do processo de negociação do trabalho no âmbito do SUS, bem como orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de negociação do trabalho, visando ao atendimento das demandas, utilizando formas de resolução de conflitos decorrentes das relações de trabalho, tendo em vista as finalidades, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O SiNNP-SUS deverá acompanhar, através da Secretaria Executiva da MNNP-SUS, os processos de negociação em âmbito nacional, atinentes às relações de trabalho e emprego no setor saúde; Implementar instrumentos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade dos processos de negociação do trabalho no âmbito do SUS que garantam a qualidade dos serviços de saúde; Fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gestão da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à negociação e soluções de conflitos decorrentes das condições e relações de trabalho

A plataforma dos profissionais de saúde do MERCOSUL e a rede de negociação do SINNP-SUS congrega várias tecnologias com o intuito de prover um sistema que viabilize de forma ágil, os meios para que os atores (gestores públicos, gestores de serviços privados, conveniados ou contratados do SUS e entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores, etc.) possam criar e/ou manter a matriz mínima do Mercosul, assim como a rede de negociação do SINNP-SUS.

A Matriz Mínima estabelece, através de resoluções da normativa de base, uma lista de profissões de saúde e de especialidades médicas a nível de pós-graduação reconhecidas entre os países membros do MERCOSUL. Esse mesmo instrumento exige a implantação de sistemas informatizados provedores de informações para profissionais que exercem ou pretendem

exercer sua profissão no MERCOSUL ou em jurisdições de fronteiras.

A Matriz Mínima também indica as informações mínimas necessárias para os Ministérios da Saúde dos países membros avaliarem os profissionais que desejam exercer suas atividades nos locais mencionados. A partir dessas resoluções e portarias, foi possível planejar e desenvolver a *Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL*, seguindo também a Metodologia de Desenvolvimento de Software do DATASUS (citar <http://datasus.saude.gov.br/metodologias/mds-software>).

De modo a desenvolver uma plataforma web modular, completa e eficaz optou-se por utilizar a linguagem PHP, aceita para internalização pelo DATASUS, junto ao *framework* de desenvolvimento Laravel. Essa combinação permite que seja criada uma aplicação web com módulos largamente testados pela comunidade o que traz certa robustez à plataforma.

PLATAFORMA DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

A Plataforma da Força de Trabalho em Saúde é um sistema de informação baseado em *web* capaz de integrar dados dos Recursos Humanos em Saúde do Brasil. Esse sistema foi desenvolvido para subsidiar a formulação de políticas de gestão, de formação, de qualidade e de regulação da provisão do RHS nacional. Além disso, com a utilização de seus sistemas informacionais, constituídos pelos módulos Indicadores e sistemas Rede ObservaRH, Mesa de Negociadores, Mercosul, Cadastro Nacional de Especialistas e SUS Conecta – a plataforma propicia o intercâmbio de informações entre pesquisadores, profissionais e alunos da área da saúde, bem como auxilia a negociação entre segmentos do governo e trabalhadores da saúde.

O Ministério da Saúde, seus principais departamentos e secretarias participaram da construção da referida plataforma, assim

como o LAIS/UFRN. Na Figura 2, está demonstrada a visão geral da Plataforma da Força de Trabalho do SUS.

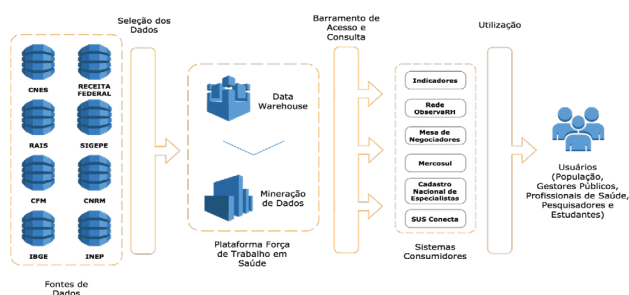


Figura 2 – Visão geral da Plataforma da Força de Trabalho do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Dos autores (2017).

A plataforma utiliza técnicas de mineração de dados com o objetivo de descobrir regras e identificar tendências, encontrando, dessa forma, relacionamentos ocultos entre os dados de modo a auxiliar a tomada de decisão estratégica. De acordo com a Figura 2, o processo de funcionamento da plataforma, desde a obtenção dos dados até o direcionamento das informações aos usuários, está dividido em seis etapas principais.

Obtenção das fonte de dados: as informações para a alimentação dos módulos da plataforma são obtidas a partir das seguintes instituições: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; Relação Anual de Informações – RAIS; Conselho Federal de Medicina – CFM; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; Receita Federal; Sistema de Gestão de Pessoas – SIGEP; Sistema de Comissão Nacional de Médicos Residentes – CNRM e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.

Seleção de dados: representa a primeira etapa, em que houve a construção de um Data Warehouse (DW). Os dados destas instituições foram coletados, organizados e minerados para, posteriormente, alimentarem os módulos da plataforma.

Plataforma da Força de Trabalho em Saúde: corresponde à estrutura da plataforma web contendo os dados já selecionados, processados e armazenados.

Barramento de Acesso e Consulta: Representa a disponibilização de dados e informações para diferentes sistemas consumidores.

Sistemas Consumidores: Os principais sistemas consumidores são a Rede ObservaRH, Mesa de Negociadores, Mercosul, Cadastro Nacional de Especialistas e SUS Conecta. Esses sistemas utilizam, direto ou indiretamente, os dados e informações da plataforma.

Utilização: Representa a última etapa de todo o processo, caracterizada pela utilização dos dados e informações por diferentes usuários – gestores, pesquisadores, estudantes, profissionais de saúde e usuários em geral.

Como a proposta da Plataforma da Força de Trabalho do SUS consiste em um sistema de informação com arquitetura web, diferentes usuários poderão fazer uso de suas informações. Como por exemplo, o público em geral terá acesso a documentos e publicações científicas no repositório do sistema Rede ObservaRH, bem como poderão acessar dados públicos dos profissionais de saúde disponíveis no módulo Indicadores; profissionais de saúde, por sua vez, poderão participar das ferramentas de discussão no sistema Rede de Negociadores; gestores federais, estaduais ou municipais poderão utilizar as ferramentas da plataforma para mediar fóruns de discussões na Rede de Negociadores, e entre outras possibilidades de uso.

Tendo em vista o exposto, o desenvolvimento da Plataforma da Força de Trabalho do SUS também foi uma importante iniciativa do governo federal por meio do Ministério

da Saúde e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a melhor disponibilização de informações relacionada aos Recursos Humanos em Saúde no Brasil. No entanto, o país ainda apresenta alguns desafios relacionados ao gerenciamento dessas informações, bem como no gerenciamento e distribuição desta força de trabalho frente às demandas atuais do Sistema Único de Saúde.

GERENCIAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E OS DESAFIOS ATUAIS

Assim, como observado, um dos pontos principais para a consolidação do Sistema Único de Saúde, foi a orientação da sua força de trabalho para a cumprimento da cobertura universal a saúde da população.

Estudos mais recentes, como os de Souza e Hamann (2009), Ministério da Saúde (2012) e o de Furlanetto, Pinho e Parreira (2015) relatam que, o Sistema Único de Saúde brasileiro vem direcionando seus esforços para combinar a capacidade melhorada de gestão de RHS às estratégias orientadas a Atenção Primária à Saúde (APS). Essas estratégias envolvem a criação de programas como o Programa Estratégia Saúde da Família (PSF), que por ser constituído por uma equipe multidisciplinar – incluindo profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e odontólogos – demandam de uma grande quantidade de profissionais disponíveis no mercado.

O Programa Estratégia Saúde da Família foi implantado em 1994, e inicialmente, era voltado para estender a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, hoje, o programa se estende a todo território nacional. O PSF é considerando um mecanismo inovador estabelecido para alargar o acesso e promover a equidade em saúde, ademais, é capaz de integrar ações de saúde pública com cuidados e tratamentos baseados em experiências bem-sucedidas observadas em sistemas de diferentes países, como Canadá, Reino

Unido e Cuba (BRASIL, 2001).

Atualmente, para autores como Conill (2008), Souza e Hamann (2009), afirmam que o programa se tornou a principal estratégia de implementação e organização da Atenção Primária em Saúde no Brasil. No entanto, segundo o estudo recente de Furlanetto, Pinho e Parreira (2015) a expansão do PSF trouxe para o país o desafio de lidar com um número insuficiente de profissionais capazes de atuar no atendimento aos cuidados primário em saúde.

Os trabalhos dos autores Souza e Hamann (2009) e Buchan, Fronteira e Dussault (2011) já expunham que, um desses desafios, era lidar com a superespecialização profissional observada principalmente entre os profissionais médicos. Essa superespecialização é resultado do foco das instituições acadêmicas na formação de especialistas ao invés da formação em clínicas básicas. O que sustenta a atual crise emergente representada pela incompatibilidade das competências profissionais frente às demandas do SUS.

Concluindo, no momento atual, um dos maiores obstáculos para a saúde no país, é permitir que os profissionais desenvolvam capacidades tendo em vista o novo modelo de saúde voltado para a Atenção Primária. Embora, isso demanda alterações em questões políticas, institucionais e reguladoras (FURLANETTO; PINHO; PARREIRA, 2015).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

As plataformas descritas neste trabalho são três projetos importantíssimos para o desenvolvimento da gestão do Sistema Único de Saúde e do Brasil projetos governamentais do Ministério da Saúde do Brasil e desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – IFRN e pelo Núcleo Avançando de Inovação Tecnológica (NAVI) do Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN.

A Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL permite a comunicação e documentação do processo de livre trânsito entre os Ministérios da Saúde dos Países Membros de modo a habilitar os profissionais de saúde destes países a exercerem suas profissões livremente nos países do bloco.

Já a Plataforma Rede de Negociação promove a articulação e integração entre as Mesas de Negociação Permanente do SUS. O objetivo é proporcionar a troca de experiências e a construção de processos de negociação, sintonizados com a agenda de prioridades definida nacionalmente tendo como intuito implementar novas metodologias para aprimoramento do processo de negociação do trabalho no âmbito do SUS. Além disso, orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de negociação do trabalho, visando ao atendimento das demandas, utilizando formas de resoluções de conflitos decorrentes das relações de trabalho, tendo em vista as finalidades, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, a Plataforma Força de Trabalho em Saúde, manteve seu foco na organização, no processamento e na análise dos dados. Esses dados são originários de diversos sistemas, alguns deles do próprio Ministério da Saúde e outras entidades. A Plataforma vai além de um simples sistema para consulta de dados sobre o cenário atual da saúde pública no Brasil, ela integra conhecimento e informação sobre os dados gerados pela própria plataforma, auxiliando assim a gestão na tomada de decisões importantes.

Todas as plataformas seguiram a Metodologia de Desenvolvimento de Software do DATASUS do Ministério da Saúde. O intuito era desenvolver uma plataforma web modular, completa e eficaz. Desta forma, conforme especificação do próprio DATASUS, utilizou-se a linguagem de programação PHP, junto aos frameworks de

desenvolvimento Laravel e Joomla, o primeiro utilizado nas plataformas Mercosul e Força de Trabalho em Saúde; e o último, na Mesa de Negociações. Essa combinação permitiu que fosse criada uma aplicação web com módulos largamente testados pela comunidade o que traz certa robustez às plataformas.

DISCUSSOES E RESULTADOS

Vale salientar, que todos os três sistemas, a Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL, Plataforma Rede de Negociação e a Plataforma Força de Trabalho em Saúde, citados no trabalho foram desenvolvidos sob uma arquitetura *WEB*. Podem ser visualizadas através dos *links*:

Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL:

<http://mercosul.navi.ifrn.edu.br/>

Plataforma Força de Trabalho em Saúde:

<http://rhsus.ufrn.br/>

Plataforma Rede de Negociação

<http://mesadenegociacao.navi.ifrn.edu.br/>

Na plataforma Mercosul, figura 3, a Matriz Mínima estabelece, através de resoluções da normativa de base, uma lista de profissões de saúde e de especialidades médicas a nível de pós-graduação reconhecidas entre os países membros do MERCOSUL. Esse mesmo instrumento exige a implantação de sistemas informatizados provedores de informações para profissionais que exercem ou pretendem exercer sua profissão no MERCOSUL ou em jurisdições de fronteiras.

A Matriz Mínima também indica as informações mínimas necessárias para os Ministérios da Saúde dos países membros

avaliarem os profissionais que desejam exercer suas atividades nos locais mencionados. A partir dessas resoluções e portarias, foi possível planejar e desenvolver a Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL.



Figura 3 – Página principal da plataforma MERCOSUL Trabalho em Saúde

Fonte: Dos autores.

A plataforma Gestão do Trabalho em Saúde, contém diversas ferramentas para uso dos gestores públicos, profissionais, pesquisadores e alunos da área da saúde. As informações disponibilizadas nela dizem respeito aos perfis profissionais, postos de trabalho, estabelecimentos de saúde, equipamentos e residência médica. Cada um apresenta um determinado nível de granularidade, podendo alguns destes apresentar informações até o nível de município e até mesmo ao nível do próprio estabelecimento de saúde.

Com esse escopo de informação, é possível, por exemplo, relacionar a necessidade de profissional com um determinado perfil e a um estabelecimento onde há o equipamento, mas não há o profissional adequado para operá-lo. Esse tipo de informação é extremamente necessário para que o estado possa garantir o pleno funcionamento e a evolução dos serviços prestados no SUS.



Figura 4 – Página principal da plataforma de Gestão do Trabalho em Saúde

Fonte: Dos autores.

O Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS), figura 4, trata-se de um site que disponibiliza as ferramentas básicas para integração das mesas. Cada participante, devidamente cadastrado, terá acesso a ferramentas de fórum e *chat* para debaterem as temáticas desenvolvidas pelo SiNNP-SUS. Desta forma, a ferramenta aproxima todos os participantes, de cada uma das mesas, em um espaço universal e democrático, sem a necessidade de altos custos financeiros para reunir todos em um único ambiente.

A ferramenta conta ainda com um ambiente para notícias, agilizando assim a comunicação entre os entes envolvidos, e um ambiente individual para cada mesa de negociação, entregando assim as mesmas ferramentas para uso local em cada mesa.

O SiNNP-SUS aprimora os processos laborais das mesas de negociação, aproxima os participantes criando um ambiente próprio para os debates das diversas temáticas e dá agilidade na troca de experiências, processo este importantíssimo para o contínuo desenvolvimento das atividades.



Figura 5 – Página principal do Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SiNNP-SUS).

Fonte: Dos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo deste artigo que foi demonstrar um panorama histórico da gestão de recursos humanos no Brasil apresentando uma visão geral do plataforma dos profissionais de saúde do Mercosul e rede de negociação do SINNP-SUS. Faz-se necessário alinhar os aspectos mais marcantes acerca da importante temática apresentada.

Em primeiro lugar, ressalta-se que as plataformas descritas neste trabalho são três projetos importantíssimos para o desenvolvimento da gestão do Sistema Único de Saúde e do Brasil projetos governamentais do Ministério da Saúde do Brasil e desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – IFRN e pelo Núcleo Avançando de Inovação Tecnológica (NAVI) do Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN.

Neste sentido, é observado que há uma preocupação geral e diferentes ações em curso envolvendo os Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Entretanto, as mudanças pretendidas envolvendo os planos atuais do Sistema Único de Saúde frente à potencialização da Atenção Primária à Saúde demonstram que, o setor de RHS no país ainda necessita de transformações significantes.

Em segundo lugar, salienta-se que a plataforma dos profissionais de saúde do MERCOSUL e a rede de negociação do SINNP-SUS congrega várias tecnologias com o intuito de prover um sistema que viabilize de forma ágil, os meios para que os atores (gestores públicos, gestores de serviços privados, conveniados ou contratados do SUS e entidades sindicais nacionais representativas de trabalhadores, etc.) possam criar e/ou manter a matriz mínima do Mercosul, assim como a rede de negociação do SINNP-SUS.

Torna-se oportuno registrar, que o desenvolvimento da Plataforma da Força de Trabalho do SUS também foi uma importante iniciativa do governo federal por meio do Ministério da Saúde e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a melhor disponibilização de informações relacionada aos Recursos Humanos em Saúde no Brasil. No entanto, o país ainda apresenta alguns desafios relacionados ao gerenciamento dessas informações, bem como no gerenciamento e distribuição desta força de trabalho frente às demandas atuais do Sistema Único de Saúde.

Seus indicadores visam subsidiar informações e gerar conhecimento sobre recursos humanos em saúde para os gestores e pesquisadores da área de saúde. Utilizando técnicas de descoberta de conhecimento em bases de dados esta plataforma torna a informação em dados gerencialmente utilizáveis.

Por fim, é notório registrar, que todos os três sistemas, a Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL, Plataforma Rede de Negociação e a Plataforma Força de Trabalho em Saúde, citados no trabalho foram desenvolvidos sob uma arquitetura WEB.

Assim, podem ser visualizadas através dos links: Plataforma de Livre-Trânsito de Profissionais no MERCOSUL: <http://mercosul.navi.ifrn.edu.br/>; Plataforma Força de Trabalho em Saúde: <http://rhsus.ufrn.br/>; Plataforma Rede de Negociação <http://mesadenegociacao.navi.ifrn.edu.br/>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARORA, M.L., BARTH, E., UMPHRES, M.B. Technology evaluation of sequencing batch reactors. *Journal Water Pollution Control Federation*, v.57, n.8, p. 867-875, ago. 1985.

BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal / Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oficina Regional da Organização Mundial da Saúde. Curso de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU. Brasília: Ministério da Saúde, 1991. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, n. 3)

BRASIL. Ministério da Saúde. Parâmetros para programação das ações básicas da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. v. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BUCHAN, J.; FRONTEIRA, I.; DUSSAULT, G. Continuity and change in human resources policies for health : lessons from Brazil. *Human Resources for Health*. v. 9, n. 1, p. 17, 2011.

CAMPBELL, J. et al. Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. *Bulletin of the World Health Organization*. v. 91, n. 11, p. 853-863, 2013.

CONILL, E. M. A historical and conceptual model for Primary Health Care: challenges for the organization of primary care and the Family Health Strategy in large Brazilian cities. *Caderno de Saúde Pública*. v. 24, p. 7-27, 2008.

FURLANETTO, D. L. C; PINHO, D. L. M; PARREIRA, C. M. S. F. Re-orientation of human great challenge for the Brazil System. *Public Health*. v. 129, n. 9, p. 1166-1171, 2015.

OLIVEIRA, N. A. et al. Curricular changes in Brazilian Medical Education: a Crucial Discussion in the Contexto f Promed. *Revista Brasileira de Educação Médica*. v. 3, n. 32, p. 333-3346, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manual para Monitorização e Avaliação de Recursos Humanos: com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio. Genebra: OMS, 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Financiamento dos Sistemas de Saúde: o caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial de Saúde. p. 1-119, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

PIERANTONI, C. R. The state reforms, health reforms and the human resources: limits and possibilities. *Ciências e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 341-360, 2001.

PIERANTONI, C.; MANSO, C. Gestão de sistemas de Saúde. Rio de Janeiro: Segreca, p. 93-131, 2003.

PIERANTONI, C.; VARELLA, T.; FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, A. F. R. et al (Org.). Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 51-70.

PIERANTONI, C. R. et al. Health care work and education management in the SUS: human resources in 20 years of the Unified Health System. *Physis: revista de saúde coletiva*. v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.

SOUSA, M. F; HAMANN, E. M. Family Health Program in Brazil: an incomplete agenda? *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 14, p. 1325-1335, 2009.