



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

Application of research and information to human resources policies: regional goals for the americas

Aplicación de investigación e información para políticas de recursos humanos: las metas regionales para las américas

Marcos Mandelli¹, Felix Rigoli²

¹ Consultor, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

² Sênior Advisor em Sistemas de Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

ABSTRACT

Objective: Report experiences involving the use of research and information systems to support national human resources policies through benchmarking between different countries, with comparisons over time and between similar countries or regions. **Method:** In 2007, the Pan American Health Organization (PAHO) promoted a set of goals for all the countries in the Americas to improve the situation of health human resources, using a uniform methodology and research process carried out by Observatories of Human Resources. **Results:** The analysis focused on the progress made in relation to the main challenges in the Southern Cone countries, with a special emphasis on Brazil, noting improvements in the distribution of professionals in the regions. **Conclusion:** These experiences showed how research and the use of information systems can stimulate the expansion of good practices in the training, retention and development of the health workforce in the Americas.

DESCRIPTORS

Health Human Resources; Health Personnel; Health Policy; Information Systems.

Autor Correspondente:

Marcos Mandelli
SEN Lote 19
CEP 70800-400 – Brasília, DF, Brasil
marcosmandelli@gmail.com

Recebido: 30/11/2014
Aprovado: 10/06/2015

INTRODUÇÃO

No fim do século passado e começo do atual produziram-se grandes transformações nos sistemas de saúde de muitos países. Essas transformações, em geral, focalizaram a estrutura dos sistemas de serviços de saúde, com ênfase na descentralização, na separação de funções, no financiamento, na prestação de serviços, na introdução de mecanismos de mercado e na mudança do papel do Estado⁽¹⁾.

Entretanto, vários problemas persistiram, tais como a iniquidade no acesso aos serviços, o descuido com os aspectos de saúde coletiva, a dificuldade das autoridades sanitárias para conduzir o setor e, em alguns casos, aumentavam, configurando pontos de pauta para uma agenda regional pendente para os próximos anos.

Muitos dos problemas dessa agenda inconclusa configuravam-se associados, quase sempre de forma genérica, com recursos humanos. As mudanças nas estruturas esgotaram seu efeito e os países começaram a suspeitar de que sem mudanças nos comportamentos e capacidades dos trabalhadores de saúde as reformas não produziriam seus efeitos ou, o que é pior, poderiam produzir efeitos contrários aos desejados⁽²⁻³⁾.

Estes fenômenos de interação entre as reformas planejadas e as ações dos que deveriam implementá-las têm levado, gradativamente, ao reconhecimento de que a força de trabalho é fundamental para a execução plena das políticas de saúde, seja em relação às ações de promoção da atenção e prestação de serviços, seja nas ações e atividades de formação e naquelas que promovem e incentivam a participação cidadã para o alcance dos objetivos de saúde de todos os países⁽⁴⁾.

Há atualmente consciência de que a adaptação da força de trabalho às necessidades de saúde da população é uma atividade complexa, que deve considerar as mudanças epidemiológicas e sociodemográficas dos países e exige investimentos permanentes, além de um planejamento de ações de médio e longo prazo. Ainda, que a diversidade dos países exige a realização de ações que considerem a especificidade de cada um, mas que ao mesmo tempo sejam capazes de promover a integração e a cooperação técnica entre eles.

O processo de Medição de Metas Regionais de Recursos Humanos para as Américas no período 2007-2015 promove a adoção de um conjunto de indicadores claros e de aplicação internacional para medir avanços com este propósito, ao tempo que visa a atender os compromissos assumidos pelos países da Região na VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, Canadá, em outubro de 2005⁽⁵⁾.

Este artigo tem o objetivo de apresentar os principais resultados e sugestões da medição das metas regionais em recursos humanos, considerando os desafios críticos identificados por meio de pesquisas dos Observatórios de Recursos Humanos do Cone Sul⁽⁶⁾. Pelo interesse específico no Brasil, são revisados os resultados do Brasil e as comparações com outros países vizinhos: Argentina, Uruguai e Paraguai.

Com isso busca-se contribuir na reflexão e na tomada de decisões sobre futuras estratégias de fortalecimento da força de trabalho em saúde, nesta sub-região das Américas, e incentivar discussões para a realização de atividades conjuntas que promovam, fortaleçam e desenvolvam a força de trabalho em saúde na Região.

MÉTODO

Uma consulta inicial em 2005 identificou os principais desafios de recursos humanos na região⁽⁷⁾. Dos cinco desafios citados para a Região das Américas como um todo, aquele considerado menos desenvolvido foi o de regular os deslocamentos dos trabalhadores de saúde tanto no interior do país como o nas migrações internacionais, de maneira que permitam garantir atenção à saúde para toda a população. Cabe destacar que se considera o desafio alcançado nas seguintes condições: mesmo existindo deslocamentos e migrações de trabalhadores de saúde entre países e regiões, são conhecidas as tendências dos mesmos e existem mecanismos que permitem ajustar a quantidade de trabalhadores e sua formação; além disto, os sistemas de incentivos e a criação de empregos permitem compensar estes movimentos de maneira que não prejudiquem a garantia da atenção em saúde nas zonas mais necessitadas.

Por outro lado, o desafio considerado com melhor resultado na Região, na avaliação feita em 2005, é a disponibilidade de trabalhadores de saúde em relação aos habitantes/usuários, permitindo o acesso da população aos serviços de saúde de forma igualitária. Esta caracterização inicial dos principais desafios foi a linha de base depois operacionalizada nas metas regionais, que permitem medir em forma quantificável o avanço em relação aos mesmos.

A experiência relatada está baseada no uso de uma metodologia desenvolvida sob a coordenação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) por consultas aos países das Américas e sintetizada em um manual metodológico⁽⁸⁾ e o website www.observatoriorh.org, que atualiza as informações enviadas pelos Observatórios de Recursos Humanos.

Para conseguir uma metodologia padronizada de tratamento das pesquisas e informações existentes, a OPAS disseminou um manual de definições e fórmulas de cálculo, que foi posteriormente adaptado por vários países para realidades locais. Com essa metodologia padronizada, os países começaram a realizar medições de situação no conjunto das metas acordadas, produzindo uma linha basal. A página web do Observatório de Recursos Humanos registra os pontos de partida de 22 países destas medições utilizando esta metodologia uniforme⁽⁹⁾.

É necessário destacar que alguns indicadores das metas não têm caráter quantitativo, sendo avaliados por consenso de *experts*. Por exemplo: a Meta nº 1 se avalia pela razão de densidade de Médicos + Enfermeiros + Parteiras, dividido pelo total da população. A Meta nº 5 implica um consenso de pelo menos três *experts* de diferentes instituições em relação a um conjunto de sete perguntas sobre o papel da unidade de condução de políticas de recursos humanos no país.

Argentina e Brasil realizaram sua primeira medição como linha de base em 2010. Paraguai e Uruguai fizeram duas medições, a última com dados de 2013, aqui utilizados para comparação.

O processo de medição de Metas Regionais de Recursos Humanos para o período 2007-2015 parte, portanto, dos cinco grandes desafios identificados na VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, em Toronto, 2005. Estes desafios compõem a pauta regional das políticas de recursos humanos em saúde e tem, para cada um deles, um conjunto de metas associadas. Em síntese, os desafios e respectivas metas estão a seguir apresentados:

Desafio 1: Definição de políticas e programas de longo prazo para adaptar a Força de Trabalho em Saúde (FTS) às necessidades de saúde ou, alternativamente, adaptação da FTS às mudanças dos sistemas nacionais de saúde.

Metas associadas:

1. Razão de densidade de recursos humanos de 25 profissionais por 10.000 habitantes;
2. Médicos da Atenção Primária em Saúde (APS) excedendo em 40% da força de trabalho médica total;
3. Existência de Equipes da APS, incluindo os agentes comunitários de saúde;
4. Razão de um enfermeiro qualificado em relação à médico (1:1);
5. Estabelecimento de uma unidade ou direção de Recursos Humanos em Saúde (RHS) responsável pelo desenvolvimento de políticas e programas e definição de direção estratégica e negociação com outros setores.

Desafio 2: Distribuição equitativa de acordo com as necessidades de saúde da população.

Metas associadas:

6. Diferença na distribuição de pessoal da saúde entre zona urbana e rural deverá ser reduzida à metade no ano de 2015;
7. 70% da FTS da APS com competências de saúde pública e interculturais;
8. Capacitação de 70% da força de trabalho não médica;
9. 30% do pessoal da APS são recrutados na comunidade.

Desafio 3: Promover iniciativas nacionais e internacionais para que os países em desenvolvimento conservem sua FTS e evitem carências em sua alocação, ou, em síntese, regular a movimentação e a migração de profissionais de saúde.

Metas associadas:

10. Adoção do Código Internacional de Prática ou desenvolvimento de normas éticas sobre o recrutamento internacional de trabalhadores de saúde;
11. Política de autossuficiência para satisfazer suas próprias necessidades de RHS;
12. Formulação de acordos **mútuos** e implantação de mecanismos para o reconhecimento dos profissionais capacitados no estrangeiro.

Desafio 4: Gerar ambientes de trabalho saudáveis como garantia de prestação de serviços de saúde de boa qualidade para a população.

Metas associadas:

13. Redução do trabalho precário em 50%;
14. Adoção de políticas de proteção voltadas para os trabalhadores da saúde que incluam programas para reduzir enfermidades laborais e acidentes de trabalho;
15. Capacitação gerencial objetivando a formação de quadros competentes para a gestão da saúde pública, aí incluídas questões de caráter ético, de pelo menos 60%;
16. Criação de mecanismos de negociação e legislações efetivos para prevenir, mitigar ou resolver conflitos de trabalho e garantir a prestação dos serviços essenciais.

Desafio 5: Criar mecanismos de cooperação entre instituições de ensino e serviços de saúde para qualificar profissionais para APS.

Metas associadas:

17. Pelo menos 80% das escolas de ciências da saúde com reorientação da formação para APS e incorporação de estratégias para a formação multiprofissional;
18. Pelo menos 80% das escolas de ciências da saúde devem adotar programas específicos para atrair e formar estudantes de populações subatendidas, com ênfase em comunidades e populações indígenas;
19. Percentual de estudantes de medicina e enfermagem que iniciam e não terminam a faculdade nos anos esperados não ultrapassará 20%;
20. 70% das instituições formadoras deverão estar acreditadas por uma entidade reconhecida.

Os Observatórios dos países, apoiados pelos governos e a OPAS, aceitaram realizar uma série de consultas para sistematização de suas pesquisas e sistemas permanentes de informação, alimentando os indicadores que fazem parte destas 20 metas regionais. Vale destacar que, devido às fragilidades dos sistemas de informação existentes, em muitos casos, os dados foram complementados com pesquisas. Cada país tinha também a opção de não completar todos os indicadores quando não houvesse informação disponível.

RESULTADOS

Signatário do Chamado à Ação de Toronto, o Brasil não se integrou de imediato ao processo de medição de metas, como o fizeram Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicarágua, Panamá, República Dominicana, Bolívia, Colômbia, Chile, Equador, Peru, Venezuela, Argentina, Uruguai e Paraguai.

Somente em 2012, depois de encerrado o processo da primeira medição, o Brasil, sob a coordenação da Unidade Técnica de Recursos Humanos da Representação da OPAS no País, realizou sua primeira medição, no momento em que os países referidos ultimavam sua segunda medição.

Uma das razões da ausência do Brasil no primeiro processo de mensuração das metas alcançadas era a complexidade do uso de indicadores de alcance nacional, em função dos níveis de agregação das informações e de sua relativamente baixa representação das desigualdades regionais do país. Este, aliás, foi o argumento utilizado pela Argentina para não realizar a segunda medição, sob a alegação que esta só faria sentido com a conclusão de um processo em que o agregado nacional passasse a ser o somatório das medições provinciais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 3 - Percentual atingido pelos países do Cone Sul, em relação às metas do desafio nº 3 - OPAS, 2013.

| Metas/Países | Argentina | Brasil | Paraguai | Uruguai |
|---|---------------|--------|---------------|---------|
| 10. Adoção do Código Internacional de Prática ou desenvolvimento de normas éticas sobre o recrutamento internacional de trabalhadores de saúde* | Não mensurada | 50 | Não mensurada | 100 |
| 11. Política de autossuficiência para satisfazer suas próprias necessidades de RHS | 60 | 50 | 50 | 100 |
| 12. Formulação de acordo mútuo e implantação de mecanismos para o reconhecimento dos profissionais capacitados no estrangeiro | 100 | 100 | 100 | 100 |

* Código de Prática Global para Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde, aprovado pela OMS em 2010. <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/es/>

Tabela 4 - Percentual atingido pelos países do Cone Sul, em relação às metas do desafio nº 4 - OPAS, 2013.

| Metas/Países | Argentina | Brasil | Paraguai | Uruguai |
|---|----------------|----------------|----------|---------|
| 13. Redução do trabalho precário em 50% | Não Aplicável* | Não Aplicável* | 47 | 100 |
| 14. Adoção de políticas de proteção voltadas para os trabalhadores da saúde, que incluem programas para reduzir enfermidades laborais e acidentes de trabalho | 33 | 75 | 50 | 100 |
| 15. Capacitação gerencial objetivando a formação de quadros competentes para a gestão da saúde pública, aí incluídas questões de caráter ético, de pelo menos 60% | 83 | 100 | 83 | 100 |
| 16. Criação de mecanismos de negociação e legislações efetivos para prevenir, mitigar ou resolver conflitos de trabalho e garantir a prestação dos serviços essenciais. | 100 | 100 | 75 | 100 |

* Meta mensurável somente a partir da 2ª Medição.

Tabela 5 - Percentual atingido pelos países do Cone Sul, em relação às metas do desafio nº 5 - OPAS, 2013.

| Metas/Países | Argentina | Brasil | Paraguai | Uruguai |
|---|---------------|---------------|----------|---------|
| 17. Pelo menos 80% das escolas de ciências da saúde com reorientação da formação para APS e incorporação de estratégias para a formação multiprofissional | 8 | 77 | 42,3 | 100 |
| 18. Pelo menos 80% das escolas de ciências da saúde adotam programas específicos para atrair e formar estudantes de populações subatendidas, com ênfase em comunidades e populações indígenas | Não mensurada | Não mensurada | 25 | 100 |
| 19. Percentual de estudantes de medicina e enfermagem que iniciam e não terminam a faculdade nos anos esperados não ultrapassará 20% | Não mensurada | 91,8 | 57 | 67 |
| 20. 70% das instituições formadoras estão acreditadas por uma entidade reconhecida* | 100 | 100 | 22,8 | 100 |

* No caso de Brasil, credenciamento pela SESu/MEC

DISCUSSÃO

Passada quase uma década da realização da VII Reunião Regional, poucos foram os trabalhos que buscaram conhecer os movimentos migratórios de profissionais de saúde em toda a Região das Américas. No Cone Sul, a questão é tratada no âmbito do Mercosul, com alguns avanços na formulação de acordos internacionais voltados para a regulação da atividade profissional dos trabalhadores entre os países.

Apesar de o Uruguai aparecer como o único país da Sub-Região do Cone Sul a cumprir 100% das metas, sugerindo a superação integral do Desafio 3, os demais países caminham no sentido de atingir as metas que mensuraram nos próximos dois anos.

Os países da região e em especial o Brasil realizam, por meio da Rede de Observatórios de Recursos Humanos, estudos que visam mapear e conhecer as tendências da migração interna das principais profissões da saúde. No Brasil há investimentos do Ministério da Saúde na construção de uma plataforma que permitirá o monitoramento dos deslocamentos internos dos trabalhadores de saúde, com base em informações por ela geradas.

Já o Desafio 2, considerado o melhor desenvolvido à época da consulta inicial em 2005, e que trata da distribuição equitativa da força de trabalho de acordo com as necessidades de saúde da população, apresenta, naquilo que é possível comparar, uma reduzida quantidade de informações para que se possa medir o desempenho desse conjunto de países.

O Brasil tende a melhorar sua posição, a partir da implantação dos Programas Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e Mais Médicos, mas ainda está longe de resolver a questão, tamanha a complexidade que apresenta. As iniciativas de avaliação dos resultados destes programas deverão ser incorporadas na análise futura destas Metas para Brasil.

CONCLUSÃO

O processo de consenso nas Metas Regionais de Recursos Humanos, referendado pelos Ministros de Saúde das Américas na Conferência Sanitária Pan-Americana em 2007, resultou em uma consciência aumentada sobre a problemática da força de trabalho em saúde nos países da região das Américas. Ao mesmo tempo, o fato de esta

tomada de consciência ter sido acompanhada pelo estabelecimento de metas concretas e métricas detalhadas, criou um movimento de comparação e superação de problemas largamente diagnosticados. Este processo, que pode ser chamado de *benchmarking*, como apresentado anteriormente, foi acompanhado pelos países com resultados positivos. Embora seja impossível atribuir uma causalidade entre diagnóstico dos problemas, estabelecimento de metas para a ação e sua concretização em políticas efetivas, pode-se observar que os países estão fazendo esforços na direção esperada.

Ao mesmo tempo, nem todos os desafios e países avançam com o mesmo impulso e o mesmo sucesso em todas as áreas, não só nos países do Cone Sul aqui analisado em detalhe, como também nas outras regiões das Américas. No caso dos países mais extensos e diversos, como o Brasil de estrutura federativa, percebe-se como uma limitação o fato de contar com metas que pretendem ser nacionais, portanto, insuficientemente representativas das iniquidades regionais.

Semelhantemente ao que ocorreu com a Argentina, no Brasil, a adoção da metodologia utilizada nesse processo de medição de metas pelos estados e, minimamente, pelas capitais de estados brasileiros e grandes centros urbanos poderia ser de certa maneira útil, como instrumento complementar de gestão, por permitir, dentre outros: a melhoria da qualidade dos dados, próprio de sua desagregação, possibilitando análises comparativas entre as unidades da Federação e entre distintas cidades; o aprimoramento, por parte de estados e municípios, de seu instrumental e de seus mecanismos de coleta e tratamento de dados e informações; a possibilidade de contribuir para a implantação de uma cultura de monitoramento e avaliação nas unidades responsáveis, em nível estadual e municipal, pelo planejamento, formulação e implantação de políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde.

O próximo desafio neste campo, no Brasil, tem como objetivo capturar as diferenças regionais e criar metas para as unidades subnacionais. Todavia, este trabalho por parte de Estados e Municípios ainda não foi viabilizado. Assim, a representação da OPAS no Brasil, por meio de sua Unidade Técnica de Capacidades Humanas para a Saúde, seguirá realizando a Medição, de acordo com a metodologia definida para este fim.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência sobre o uso de pesquisas e sistemas de informação para apoiar as políticas nacionais de recursos humanos por meio de *benchmarking* entre diferentes países, com comparações ao longo do tempo ou entre países ou regiões semelhantes. **Método:** A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) promoveu em 2007 um conjunto de metas para todos os países das Américas para aprimorar a situação dos recursos humanos para a saúde, utilizando uma metodologia uniforme e um processos de pesquisa pelos Observatórios de Recursos Humanos. **Resultados:** A análise se centra no avanço dos principais desafios nos países do Cone Sul, com especial ênfase no caso do Brasil, mostrando melhorias na distribuição de profissionais nos territórios. **Conclusão:** A experiência mostrou como a pesquisa e o uso dos sistemas de informação pode impulsionar a ampliação das melhores práticas de formação, fixação e desenvolvimento da força de trabalho em saúde nas Américas.

DESCRITORES

Recursos Humanos em Saúde; Pessoal de Saúde; Política de Saúde; Sistemas de Informação.

RESUMEN

Objetivo: Relato de experiencia sobre el uso de investigaciones y sistemas de información para ayudar en la formulación de políticas nacionales de Recursos Humanos por medio de *benchmarking* entre distintos países, con comparaciones a lo largo del tiempo o entre países o regiones similares. **Método:** La Organización Panamericana de la Salud (OPAS) promovió en 2007 un conjunto de metas para todos los países de las Américas para mejorar la situación de los recursos humanos para la salud, utilizando una metodología uniforme e investigaciones a través de los Observatorios de Recursos Humanos. **Resultados:** El análisis se enfoca en el avance de los principales desafíos en los países del Cono Sur, con especial énfasis en el caso de Brasil, mostrando progreso en la distribución de profesionales en los territorios. **Conclusión:** La experiencia muestra como las investigaciones y los sistemas de información pueden impulsar la expansión de las mejores prácticas de formación, fijación y desarrollo de la fuerza de trabajo en salud en las Américas.

DESCRIPTORES

Recursos Humanos en Salud; Personal de Salud; Política de Salud; Sistemas de Información.

REFERÊNCIAS

1. Atun R, Andrade L, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet*. 2014;385(9974):1230-47.
2. Brito P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8(1-2):43-54.
3. Alwan A, Hornby P. The implications of health sector reform for human resources development. *Bull World Health Organ*. 2002;80(1):56-60.
4. Rigoli F, Dussault G. The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health* [Internet]. 2003 [citado 2014 Nov 12];1(1):9. Available from: <http://www.human-resources-health.com/content/pdf/1478-4491-1-9.pdf>
5. Organización Panamericana de La Salud (OPAS); Organización Mundial de La Salud (OMS). Llamado a la Accion de Toronto: 2006-2015: hacia una década de recursos humanos para la salud en las Americas [Internet]. Canada: OPAS/OMS; 2005 [citado 2014 Nov 12]. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_desafios_toronto_2005.pdf
6. Organización Panamericana de La Salud (OPAS); Organización Mundial de La Salud (OMS). Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud [Internet]. [citado 2014 Nov 10]. Disponible en: <http://www.observatoriorh.org>
7. Rigoli F, Rocha C, Foster A. Critical challenges for human resources in health: a regional view. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2006;14(1):7-16.
8. Organización Panamericana de La Salud (OPAS); Organización Mundial de La Salud (OMS). Manual de medicion y monitoreo: indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud [Internet]. Washington; 2011 [citado 2014 Nov 10]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/decada%20de%20rh/3-4-e-manual-medicion-monitoreo.pdf
9. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Organización Mundial de La Salud (OMS). Línea basal para la medición de las 20 Metas Regionales para Recursos Humanos: 2007 -2015 [Internet]. Washington; 2007 [citado 2014 Nov 10]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6745%3Alinea-basal-medicion-20-metas-regionales-recursos-humanos-2007-2015&catid=526%3Ahuman-resources-health&Itemid=2095&lang=en
10. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Organização Mundial de Saúde (OMS). 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana [Internet]. Washington; 2007 [citado 2014 nov. 10]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27index-p.htm>