

The logo consists of the letters 'RH' in a large, bold, sans-serif font, followed by 'SUS' in a smaller, italicized, sans-serif font. The entire logo is enclosed within a thin black rectangular border.

RH
SUS

A INVESTIGAÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Ministro da Saúde:
Jacir Haddad

Secretário Executivo:
Jose Alberto Hermógenes de Souza

Coordenadora Geral de DRH para o SUS
Janara Azevedo da Silva

Coordenador de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Francisco de A.M. Reis

Coordenador Geral de Assuntos Especiais de Saúde
Alberto Alexandre Maciel Filho

© 1993, Ministério da Saúde

ISBN 85-334-0026-8

É permitida a reprodução total ou parcial do relatório desde que identifique a fonte e autoria.

Tiragem: 5.000 exemplares

Edição: Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS

Esplanada dos Ministérios – Bloco-G – 6º Andar – Sala-635

CEP 70.058-900 Brasília-DF, Brasil

Telefones: (061) 315-2846

(061) 315-2308

Fax: (061) 315-2862

Impresso no Brasil – Printed in Brazil

FICHA CATALOGRÁFICA

SEMINÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE – (1992 : Brasília)

A investigação sobre recursos humanos em saúde: relatório de seminário. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, 1993.

49 p.

1. Serviço de Saúde 2. Recursos Humanos para a Saúde.

I Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS.

II Título

APRESENTAÇÃO

A área de recursos humanos tem sido reconhecida como um elemento crítico no processo de reorientação e transformação dos sistemas de saúde. Essa área, cuja complexidade de problemas requer um tratamento interdisciplinar, não tem sido, porém, tratada com a competência técnica nem a relevância política que tal reconhecimento requisita.

A reformulação dos sistemas de saúde na América Latina e no Brasil vem se processando em um contexto de redemocratização e de busca da cidadania, mas também em uma situação de grave crise econômica, que agride o setor em duas frentes: o aumento da demanda por saúde pela população pauperizada e a diminuição de recursos orçamentários para garantir as demandas, antigas e novas, dos serviços de saúde. No contexto da recessão econômica, os efeitos das políticas de ajuste têm agravado as condições de desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde, o que nem sempre tem sido objeto de estudo e de análise.

O incremento do contingente de trabalhadores, qualificados e não qualificados, no setor de serviços em geral, e na saúde em particular, poderia ser apontado como uma das características estruturais dos anos 1970. Esse crescimento entretanto, não foi homogêneo nas diversas categorias profissionais, evidenciando a importância do poder corporativo no processo de desenvolvimento e manutenção da força de trabalho. Esse crescimento e diversificação não se deu apenas em relação à força de trabalho mas, também, no âmbito do próprio trabalho: foram introduzidas novas tecnologias e organizações de serviços interdependentes e mais complexas. Ao mesmo tempo, as condições de formação e de gestão da força de trabalho não acompanharam o ritmo de exigências dessas mudanças.

Diante da transcendência da questão dos recursos humanos para a reformulação das estruturas de saúde, pode-se reconhecer que há pouca acumulação de conhecimentos nesse campo. Os avanços existentes foram construídos, geralmente, a partir de uma compreensão e intervenção, sob forma atomizada, em campos cognitivos e disciplinas distintas, nem sempre compatíveis entre si.

Essas constatações e as determinações do artigo 200 da Constituição Federal de 1988 – "Ao sistema único de saúde compete, ... ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde; ... incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico" – apontam para a necessidade e a oportunidade de reflexão e de definições relativas à investigação sobre recursos humanos na perspectiva da implementação do Sistema Único de Saúde.

Assim, no momento em que todo o setor se empenha na consolidação dos SUS, o Ministério da Saúde, assumindo suas responsabilidades de Gestor Nacional do Sistema, organizou, através da Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, com a cooperação técnica da Organização Panamericana da Saúde – Programa de Desenvolvimento de Pesquisa e de Recursos Humanos, – o Seminário "Investigação sobre Recursos Humanos em Saúde", com os seguintes objetivos:

- identificar a situação atual da investigação na área de recursos humanos em saúde;
- identificar problemas relevantes para a investigação sobre recursos humanos em saúde;
- definir estratégias e ações para o desenvolvimento da investigação sobre recursos humanos em saúde.

Desse seminário, realizado em Brasília entre os dias 26 a 28 de Agosto de 1992, participaram representantes de instituições de fomento à pesquisa – FINEP, CNPq, FAPESP – , de instituições acadêmicas da área de Saúde e de Educação, de Associações e Conselhos Profissionais e dos gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde, aí incluída a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

O relatório do seminário ora apresentado reflete e indica, em sua seqüência e conteúdo, os caminhos percorridos pelos grupos de trabalho, desde as discussões até as conclusões possíveis, dado o tempo disponível e a abrangência do objeto.

Assim, a discussão e as conclusões do Seminário avançaram da análise da situação atual e das perspectivas da investigação sobre recursos humanos em saúde no Brasil, para a identificação, o agrupamento e o relacionamento de um amplo conjunto de questões problemáticas, verdadeiros nós críticos, para a implantação do SUS, tendo esse movimento tomado como critérios iniciais, para caracterização, a urgência de encaminhamentos e a presença de recursos humanos como o fluxo dessas mesmas questões. Essas questões problemáticas informaram a definição de uma agenda potencial de pesquisa que, pela sua dimensão e abrangência, orientou, na delimitação como "investigação em recursos humanos", a opção pelo recorte de um conjunto de investigações tomando como critério a relação entre todas as formas assumidas pela "questão dos recursos humanos" e o projeto histórico de construção do SUS.

Partindo do consenso de que apenas a segmentação em áreas problemáticas não daria conta da verdadeira natureza da questão de recursos humanos no Brasil, o grupo avançou na identificação de uma pauta suplementar, ou seja, questões de pesquisa mais gerais, possíveis nós críticos os quais pudessem corresponder à dinâmica da produção de serviços como um todo e que se relacionassem de modo mais ou menos imediato com as questões de recursos humanos mas, fundamentalmente, com relação ao processo de construção do Sistema Único de Saúde. Cabe ressaltar a recomendação sobre o esforço de salientar, em todos os espaços e em todas as ações, a dimensão ética da questão dos recursos humanos em saúde e da investigação sobre ela, considerada, nesse *forum*, a estratégia das estratégias.

Também, nos diferentes momentos do relatório, emerge a necessidade de superar o entrave histórico do modo dicotômico de dispor a produção de conhecimentos entre a academia e os serviços, além da responsabilidade de natureza necessariamente diversa, no processo de produção do conhecimento sobre recursos humanos dos diferentes segmentos pre-

sentas ao evento: instituições de formação, instituições acadêmicas, instituições de ensino e agremiações profissionais.

Os mecanismos e as ações sugeridos para o desenvolvimento da investigação são colocados à medida da sua identificação, nas diferentes partes do Relatório. A última seção, entretanto, é dedicada exclusivamente a sugestões de estratégias para efetivação do esforço de desenvolvimento da investigação sobre Recursos Humanos em Saúde.

Em síntese, considera-se que o Seminário cumpriu plenamente os seus objetivos ao desencadear e sistematizar o início do processo de apoio à investigação sobre recursos humanos em saúde no Brasil.

A publicação deste Relatório pelo Ministério da Saúde enseja a disposição de assumir a sua parte nesse compromisso, nesse esforço conjunto de produção de conhecimento para construção do Sistema Único de Saúde.

Cabe, nessa oportunidade, agradecer à Organização Panamericana pela promoção conjunta e pela cooperação técnica que vem garantindo a essa área; às instituições/entidades participantes, aos relatores dos grupos de trabalho e, em particular, ao relator geral do Seminário, Prof. Dr. Ricardo Bruno Mendes Gonçalves que, com seu conhecimento e experiência, conseguiu sistematizar e organizar as discussões e as conclusões em um documento que certamente representa um importante referencial para a produção de conhecimento em Recursos Humanos na respectiva da construção do Sistema Único de Saúde.

Joana Azevedo da Silva
Coordenadora Geral do Desenvolvimento de
Recursos Humanos para o SUS - CGDRH/SUS do
Ministério da Saúde

Francisco de A.M. Reis
Coordenador de Desenvolvimento
Científico e Tecnológico - CDCT da
Ministério da Saúde

A INVESTIGAÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

Relatório de Seminário

Organização:

- **Ministério da Saúde:**
Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS
- **Organização Panamericana da Saúde**
Programa de Desenvolvimento de Pesquisas
Programa de Recursos Humanos

Apoio:

- **Ministério da Saúde**
Coordenação de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Coordenação Geral de Assuntos Internacionais de Saúde
Projeto Nordeste

Brasília, 26 a 28 de agosto de 1992

SUMÁRIO

1.	Introdução	11
2.	Situação da Investigação sobre Recursos Humanos em Saúde no Brasil.....	14
2.1.	Origens, Trajetórias, Acumulações.....	14
2.2.	Perspectivas	23
3.	Investigação sobre Recursos Humanos em Saúde e Construção do SUS	27
3.1.	Da dinâmica de construção do SUS à geração de demandas de pesquisa	27
3.2.	Algumas estratégias de efetivação	40
	Relator geral.....	43
	Relatores dos grupos de trabalho.....	43
	Comissão organizadora do seminário.....	43
	Lista de participantes.....	44

1. INTRODUÇÃO

"Área de recursos humanos", "temática dos recursos humanos", "campo (disciplinar? pré-disciplinar? interdisciplinar? trans-disciplinar? pós-disciplinar?) dos recursos humanos" são denominações encontradas, inclusive no interior dos mesmos discursos, com delimitações de "recursos humanos" como "assunto", "enfoque", "disciplina", "especialidade", "objeto", "processo". Algumas dessas denominações são utilizadas indistintamente, como sinônimos, mas a profusão delas aponta, sem dúvida, para a variedade de concepções, teóricas e práticas, que cercam os recursos humanos. Por isso, quando um número relativamente grande de pessoas, vinculadas institucionalmente de maneiras diversas aos motivos e aos objetivos propostos para a reunião, se encontrou finalmente para efetivá-la, teve como primeiro e permanente obstáculo aquela ampla diversidade de concepções, e precisou elaborar um acordo provisório acerca de todos os possíveis tipos de questões, premissas, teorias, compromissos subjacentes àquelas variações no modo de referir-se a um possível mesmo objeto, de referir-se a prováveis dimensões distintas de objetos conexos, de referir-se a seguras dimensões conexas de um conjunto de objetos dotados de algum tipo de referência comum.

Pode-se dizer, terminado o Seminário, que esse acordo felizmente foi conseguido, mas não que o tenha sido às custas das citadas discordâncias, da citada heterogeneidade, teórica e prática, presente nos múltiplos recortes com que é destacada a questão dos recursos humanos sobre um fundo mais geral. E pode-se dizer que exatamente aí residiu a possibilidade desse acordo: no encontro de um ponto comum de interesse na relação entre o que quer que se designe como "recursos humanos" e os processos mais gerais que os incluem. Na medida em que essa relação aparece como problema para a

prática, optou-se então pela designação como "questão". Concordaram todos os participantes, em um processo mais tácito do que explícito, que assim deveria ser compreendido o motivo da reunião, e que assim deveriam ser propostos seus objetivos: quaisquer que fossem os diferentes, conflituosos, conflitantes e até antagônicos pontos de referência de que partiam, concordaram em tomar a questão dos recursos humanos em saúde no Brasil como parte que se define por suas relações em totalidades mais amplas que, por sua vez, se definem, através de suas relações com as partes de que são compostas. Tomando por totalidade o processo histórico de construção do SUS, será então "questão dos recursos humanos" tudo que se referir aos trabalhadores da saúde em sua relação com aquele processo, desde que o mesmo processo seja necessariamente pensado como contendo os trabalhadores da saúde entre seus sujeitos e entre seus objetos.

Assim sendo, as divergências teóricas e práticas, que naturalmente se apresentam quando um elenco heterogêneo de participantes se reúne, puderam ser mantidas em um plano relativamente secundário, e o encontro pode chegar a resultados úteis dentro dos prazos relativamente exíguos de sua realização: de um Seminário "sobre investigação sobre recursos humanos em saúde", transformou-se a reunião em Seminário sobre investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil, dentro do contexto do processo histórico de construção do SUS. Como ponto suplementar de reparo, tomou-se o Ministério da Saúde como ator privilegiado nesse processo, por seus deveres e possibilidades, ainda que se devesse sempre lembrar que não é a única instituição que dele participa, e ainda que se devesse sempre lembrar que, em prazos históricos mais amplos, a construção do SUS não será sequer um processo cuja principal dimensão possa ser apontada como institucional.

As diferenças de concepção devem ser salientadas explicitamente: ainda que, em outros contextos e com objetivos diversos fosse possível, e até frutífero, discutir a "investigação sobre recursos humanos" como um temário genérico ou como um objeto único, mesmo em sua diversidade, no caso deste Seminário o esforço baseou-se na constatação positiva dessa diversidade para dirigir-se então a questões relativamente mais concretas ("investigações no Brasil"), tais como possam definir-se, não em si mesmas e abstratamente,

mas em sua integração a um esforço comum e coparticipado, qual seja o de construir o SUS.

Não se deve compreender essa opção como significante de uma superação ou de uma desqualificação do debate teórico mais abstrato, entretanto, mas apenas como reconhecimento da inviabilidade desse debate no contexto da reunião. Sendo assim, deve ser assinalado desde já que o Seminário não recomenda nenhuma estratégia de ação, para o fomento adequado das investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil, mesmo que aparentemente capaz de impulsioná-las a curto prazo, mas que tenha como efeito colateral obstaculizar aquilo que seria classificável como "pesquisa básica". Ao contrário, recomenda-se enfaticamente que a pesquisa básica sobre a questão dos recursos humanos em saúde seja sempre e necessariamente estimulada e favorecida. A importância deste reparo encontra-se no unânime reconhecimento de que, a pena por não cumprir adequadamente essa tarefa seria a inviabilização, a médio prazo, das pesquisas não-básicas, mais imediatas mas não mais concretas e para as quais o Seminário dedicou a maior parte dos seus esforços.

2. SITUAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO SOBRE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE NO BRASIL

Tomou-se como evidente por si mesmo que, quaisquer que possam vir a ser os bons sucessos alcançados em investigações sobre recursos humanos, essas investigações só poderão ser realizadas por **investigadores**, e estes não estão disponíveis senão em uma rede historicamente estruturada de relações, interesses, compromissos e capacidades efetivas de investigar. Em todos os casos se importa portanto, implícita ou explicitamente, intuitiva ou racionalmente, partir de alguma espécie de reconhecimento a respeito daquela rede de relações, para poder acionar mecanismos e estratégias de mudança.

Assim sendo, o Seminário ratificou como tarefa sua, a desdobrar-se também no futuro, o que já se definira, por parte dos organizadores, como tarefa prévia à sua realização: conhecer o "estado da arte" das investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil.

2.1. Origens, Trajetórias, Acumulações

Note-se que não há exatamente um sentido unívoco para a expressão "estado da arte", sendo a oposição virtual entre a "arte" e os "artistas", entre a produção de pesquisas e os seus produtos, tomados em um grau de relativa abstração, por um lado, e os produtores – os "recursos humanos" das investigações – de outro, a mais notável ambigüidade imediatamente apontável. Feita essa ressalva, e portanto sem a pretensão de conseguir uma ampla, profunda e variada compreensão sobre as investigações sobre recursos

humanos em saúde no Brasil, propuseram-se três vertentes parciais de reflexão, todas elas marcadas pela mesma redução dos investigadores às suas investigações, e portanto limitadas em seu alcance explicativo, e que foram discutidas a partir de textos¹ preliminarmente elaborados para o Seminário. Na medida em que essas três vertentes, mesmo reunidas, são conscientemente muito parciais, decorre a recomendação de que sejam efetivadas investigações suplementares que permitam aprofundar o reconhecimento das bases – institucionais, pessoais, políticas, metodológicas, etc – sobre as quais se possam sustentar estratégias mais eficazes e de médio e longo prazo.

As três vertentes supracitadas, compartilhando todas da premissa de que a gênese e o desenvolvimento de uma área/ campo/temática de investigação, para além de "terem" uma história constituem-se epistemologicamente em uma história, "são" uma história, diferenciaram-se do modo seguinte: em primeiro lugar, como um primeiro caminho possível, buscando-se a identificação dos recortes temáticos, procurou-se reconstituir uma história das investigações a partir dos objetos investigados; em segundo lugar, como um segundo caminho, destacando-se os recortes temáticos mais recentes, e aparentemente mais pertinentes, buscou-se identificar o modo atual e os problemas de sua efetivação em pesquisa; em terceiro lugar, como um terceiro caminho, tentando explicitar e compreender as relações entre os quadros teóricos e as categorias conceituais utilizadas e a questão do lugar dos sujeitos históricos, quer em um campo disciplinar que se constrói, quer em uma prática social e em suas articulações, tratou-se então de classificar os limites e os alcances das diversas abordagens da questão para a consecução das tarefas postas para o Seminário.

a. Reconstrução de uma história das investigações

Trabalhando no primeiro caminho acima referido, identificaram-se dois recortes temáticos na origem do que se iria configurando progres-

¹CINAEM: Projeto de avaliação das escolas médicas do Brasil, Brasília, 1992; Nogueira, R.P., Anotações sobre a trajetória e os problemas da pesquisa em recursos humanos de saúde, Brasília, 1992; Saltarelli, E.C., Estudos sobre a força de trabalho em saúde no Brasil: histórico e perspectivas, Belo Horizonte, 1992; Schraiber, L.B., Tendências e possibilidades da investigação de recursos humanos em saúde no Brasil, São Paulo, 1992

sivamente como uma tradição de investigação sobre recursos humanos em saúde no Brasil: de um lado, os estudos de inspiração predominantemente pedagógica, voltados para os processos de formação de trabalhadores de saúde de nível universitário – principalmente médicos e enfermeiros; de outro lado, os estudos descritivos da oferta de pessoal de saúde, de sua distribuição geográfica e de suas variações no tempo.

O que permite classificar retrospectivamente esses estudos como voltados para a questão dos recursos humanos, além de uma recorrência epistemológica talvez um tanto problemática, é, no primeiro caso, para distingui-los de investigações de interesse estritamente educacional, a conexão explícita entre a formação escolar e os campos de práticas: métodos de ensino, processos educacionais, mudanças curriculares estavam vinculados, por hipótese, aos seus efeitos dinamizadores sobre os campos de práticas, no espírito geral dos movimentos de reforma dos anos 50 e 60, cujo caso exemplar foi a Medicina Preventiva. No segundo caso, parece ter sido o potencial instrumentalizador de políticas de saúde, oferecido por parâmetros descritivos da oferta, que permite identificar, para além da mera construção de variáveis demográficas, um tipo de recorte temático sugestivo do que veio a se chamar depois de "recursos humanos".

O caráter fragmentário, pouco instrumentalizado em termos teóricos, pouco explicativo em suas interpretações e, pouco produtivo em suas aplicações, dessa primeira grande maré de estudos sobre recursos humanos em saúde, é bem conhecido; dois pontos, não tão frequentemente lembrados, foram identificados no Seminário: em primeiro lugar, apesar de todas as limitações, desde a gênese dessa tradição de investigações parece ter estado presente uma clara vinculação entre a pesquisa e os esforços por reformas, menos ou mais radicais, nos campos de práticas. Em segundo lugar, quer de uma perspectiva "ativa", como potenciais agentes de mudança, quer de uma perspectiva "passiva", como meros "recursos" a serem apostos a outros, "não-humanos", para a obtenção de tais ou quais resultados, por óbvia inspiração em certos enfoques administrativos do trabalho aplicado à

produção de bens materiais, em ambos os casos os recortes isolavam o trabalhador das demais condições, dimensões e resultados dos processos de trabalho. Por detrás dessas características, típicas dos primeiros recortes temáticos, estão todas as espécies de eufemismos, teóricos e políticos, que se constituíram com os variados usos da noção de "recursos humanos", para o conceito muito mais rigoroso e bem fundamentado de "trabalhador".

b. Identificação do modo atual de investigação e dos problemas de sua efetivação em pesquisa

Ora, ambos esses aspectos conservam-se ainda, de um modo ou de outro, na tradição de investigação sobre recursos humanos em saúde, mesmo quando, como é o caso de todo o recorte temático mais recente denominado "força de trabalho em saúde", o esforço de construção teórica tenha sido originado exatamente da crítica àquelas características dos enfoques mais antigos. Reconheceu-se que os agentes sociais que dispõem suas práticas ao redor da questão dos recursos humanos em saúde, quer como investigadores, quer como gerentes de serviços, quer atuando em níveis mais centrais do estado, quer ainda como educadores, caracterizam-se ainda por uma relação às vezes problematicamente imediata com a perspectiva de mudança, ao mesmo tempo em que não lograram integrar de modo mais eficaz o **tratamento** da questão dos recursos humanos na totalidade indivisível da produção de serviços.

A diferença historicamente configurada, mas ainda insuficiente, é a consciência teórica daquelas limitações e do seu caráter de obstáculos, quer no plano epistemológico, quer no plano teórico, quer no plano técnico, quer no plano prático, para o desenvolvimento de estratégias conseqüentes com o ponto de partida do Seminário: estudar a questão dos recursos humanos desde uma perspectiva vinculada ao projeto e ao processo de construção do SUS. A consciência crítica dessas limitações se impõe tanto mais quanto, na última década do século XX, não se pode mais pensar tais processos de mudança sem que a ênfase maior recaia sobre o papel a ser nelas representado pelos recursos huma-

nos – os trabalhadores – mas, em sua condição de sujeitos históricos e em sua adequada relação, como objetos, com todos os demais momentos dos processos de trabalho, em oposição à tradição na qual foram concebidos como sujeitos privados e relacionados "de fora" aos demais momentos dos processos de trabalho, através de suas consciências técnicas e do primado ético da autonomia "profissional". Na medida em que a teoria dos recursos humanos em saúde não dá conta suficientemente dos pontos assinalados no início do último parágrafo, se justifica a recomendação do Seminário de fomentar o seu desenvolvimento.

As trajetórias seguidas pelas investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil, nas décadas de 70 e 80 parecem corresponder a possibilidades teóricas que, embora parcialmente, procuraram dar conta dos referidos limites: em primeiro lugar, cronologicamente, desenvolveu-se todo um conjunto de estudos que, mesmo sem denominar-se "recursos humanos", permitiu soluções teóricas capazes de recompor os "recursos humanos" como parte integrada em totalidades mais amplas. Situam-se aqui as investigações agrupáveis sob a denominação de "organização social das práticas de saúde" que, se não apresentam resultados imediatamente aplicáveis à elaboração de opções práticas para políticas de recursos humanos, estão no entanto por trás de quase todas as explicações alcançadas em investigações mais concretas.

Em segundo lugar, herdando de certa forma parte das preocupações temáticas dos estudos demográfico-descritivos dos anos 50 e 60, mas fortemente amparados nas referências teóricas da vertente logo acima citada, estão os estudos agrupáveis sob a denominação de "força de trabalho em saúde". Neste caso, o coeficiente de aplicabilidade imediata parece substancialmente maior, pelo menos no que diz respeito às possibilidades de ordenação política dos processos de capacitação de novos trabalhadores, além da vantagem evidente, mas não suficientemente valorizada ainda, no nível das políticas de formação de recursos humanos, de tratarem o conjunto dos trabalhadores como um todo necessariamente articulado, e proporcionarem assim um grau notavel-

mente maior de adequação na compreensão do trabalhador coletivo em saúde, não mais reduzido a uma somatória de técnicos que se definem antes e fora de sua efetiva participação nos processos de trabalho.

Em ambos esses casos, as investigações parecem ressentir-se de uma massa suficientemente numerosa de trabalhos acumulados e de investigadores treinados, com dois planos de conseqüências distinguíveis: em primeiro lugar, tanto a elaboração teórica quanto as investigações empíricas mostram-se ainda com muitas lacunas importantes, dentre as quais ressaltam-se, por referência ao objetivo geral do Seminário, as que dizem respeito às dimensões antropológicas – certamente menos estudadas que as sociológicas ou as econômicas – dos trabalhadores em saúde, com especial carência de estudos psicossociais, por um lado, e sobretudo de estudos voltados para os processos de formação dos valores éticos e morais dos trabalhadores em saúde no interior de suas práticas.

Em segundo lugar, a velocidade socialmente configurada dos estudos parece insuficiente para dar conta da ambição de acoplar produtivamente as investigações à formulação de políticas de recursos humanos. Esta insuficiência parece mais notável nos estudos relativamente mais aplicados do que nos relativamente mais teóricos, que por sua própria natureza se referem a prazos históricos mais longos.

Neste aspecto particular, a carência relativa de investigações e de investigadores deve crescer-se à calamitosa situação do financiamento à pesquisa, que grava de ônus muito mais pesado as pesquisas relativamente mais aplicadas – que são em geral mais dispendiosas – do que as relativamente mais teóricas. Como estas últimas só fazem sentido, entretanto, se se desdobram nas primeiras, o efeito devastador é notado no conjunto das investigações.

Tratando de examinar essas vertentes relativamente mais aplicadas, com especial atenção para as linhas "força de trabalho em saúde" e "avaliação dos processos de formação", que parecem ser as mais bem configuradas e conjunturalmente pertinentes, identificaram-se, em princípio, alguns problemas e necessidades.

Como necessidades ressaltaram-se, no primeiro caso, a urgência em aprimorar os sistemas de produção e consolidação de dados, de ordem ainda predominantemente quantitativa, no sentido de viabilizar uma base empírica mais confiável e diversificada com a qual interpretar – e intervir – com maior agilidade sobre a dinâmica da força de trabalho no setor. No segundo caso destacou-se a necessidade do fomento de avaliações sobre os processos de formação que superem, quer a dimensão estritamente pedagógica, cujo interesse é óbvio, mas não suficiente, quer a dimensão vinculada às perspectivas relativamente ingênuas de "formação de agentes de mudança".

Como problemas, destaca-se, no primeiro caso, o da linha de pesquisa "força de trabalho em saúde", mais como efeito de características estruturais da comunidade de pesquisadores do que como característica teórica do próprio recorte temático em si mesmo, a relativa hiperbolização da categoria conceitual "força de trabalho", que tende a ser compreendida como se subordinasse inúmeras outras dimensões – sociológicas, econômicas, antropológicas, psicossociais – da totalidade parcial "trabalhador em saúde", sem que se justifique teoricamente essa subordinação. O efeito problemático é o de reduzir as possibilidades explicativas e aplicativas de estudos sobre essas outras dimensões às suas contribuições apenas ao conhecimento da dinâmica da força de trabalho.

Possivelmente, algo da tradição teórica que radicalizava o caráter infra-estrutural da dimensão econômica em todos os planos e dimensões do conhecimento e da prática, opera aqui com esse poder redutor, mas sem dúvida parece ser maior a força de atração que toda nova linha de pesquisa exerce, especialmente quando bem sucedida, como foi o caso. Mais do que diversificar a vertente "força de trabalho em saúde" na direção dessas outras dimensões, caberia diversificar, portanto, todas as linhas de pesquisa sobre essas outras dimensões paralelamente àquela vertente que, repita-se, deve ser aprofundada prioritariamente, aproveitando o "know how" já acumulado e o seu notável potencial de aplicação imediata.

Os possíveis inconvenientes de linhas de pesquisa excessivamente "paralelas", que acabam por configurar uma fragmentação indesejável do conhecimento, devem talvez esperar sua superação do encontro de teorias suficientemente integradoras. Este tipo de cuidado pode ser importante para que se torne realmente possível a atração de especialistas de outras disciplinas para a questão dos recursos humanos em saúde, que de outro modo apareceria como a subordinação, conceitualmente difícil, aliás, desses especialistas a um particular enfoque teórico. Na medida em que não pareceu oportuno aos participantes do Seminário recomendar a institucionalização disciplinar da questão dos recursos humanos como forma de superar suas carências, mas sim, pelo contrário, multiplicar os enfoques disciplinares que a tomam como questão, questão esta que se define antes de tudo no plano ético, pode vir a ser importante essa preocupação com a "abertura" de recortes temáticos e metodológicos.

No caso dos estudos sobre os processos de formação, o que parece constituir-se no principal problema é o enfoque ainda "profissional", e portanto fragmentário, além de possivelmente discricionário, que subjaz às melhores possibilidades de investigação no momento. Sem que isso se constitua em entrave a renovação nessa área, parece necessário fomentar, a médio prazo, o desenvolvimento de quadros conceituais suficientes para viabilizar a avaliação dos processos de formação para além de recortes estritamente "profissionais", sem deixar de passar por eles, para situá-los em conexão com as funções efetivas dos trabalhadores parciais no interior do trabalhador coletivo. É evidente que o caminho para esse objetivo passa por inverter a relação hipotetizada entre formação escolar e qualificação para o trabalho no trabalho, mas reconheceu-se que esse ponto de partida ainda é muito genérico, para que o problema esteja bem equacionado.

c. Limites e alcances das diversas abordagens

Trabalhando na terceira vertente mencionada, buscou-se correlacionar não mais os recortes temáticos, mas os recortes teóricos que os incluem, as teorias implícitas ou explícitas sobre os sujeitos históricos em sua

práxis através do trabalho. Essa vertente se impôs como corolário da aceitação dos "recursos humanos" como a dimensão principal dos processos de trabalho. Em duplo sentido: por um lado, a medida em que a noção de SUS aponta menos para um modelo organizacional do que para uma utopia produtiva, para um conjunto de princípios éticos que deve nortear um processo de construção cuja forma final não se conhece à partida, nessa medida a construção do SUS será a prática dos agentes-sujeitos do trabalho. Decorre disso, portanto, que aqueles princípios éticos devem encontrar caminho para efetivar-se tecnicamente no trabalho quotidiano, o que passa centralmente pelos "recursos humanos" possíveis como sujeitos históricos. Por outro lado, correlatamente, impõe-se que, dentre as investigações sobre recursos humanos em saúde, sejam mais estratégicas aquelas que – do plano da pesquisa básica ao plano da pesquisa aplicada – busquem dar conta dessa dimensão prática. É preciso superar – passando por dentro deles, mais do que os negando – os enfoques metodológicos que tendem à reprodução de referências teóricas e técnicas nas quais os "recursos humanos" aparecem apenas como parte de uma receita manipulatória, ou, no melhor dos casos, meramente tecnocrática.

Analisando o conjunto da produção de pesquisas sobre recursos humanos em saúde, é notável a ausência dessa perspectiva, substituída quase sempre pelas possibilidades teóricas e ideológicas do conceito de "profissão", que tende a abstrair tanto as determinações sociais da prática quanto as características necessariamente coletivas do trabalho em saúde, para dar ênfase à decisão técnica relativamente autonomizada do trabalhador individual privado. Isto ocorre com o agravante de que, essa referência teórica que se mostra, apesar de parcializante, relativamente adequada para o estudo de certos aspectos da prática do trabalhador médico, é "exportada" para os estudos sobre os demais trabalhadores de nível superior, sem sequer tomar-se o cuidado de relativizar-se o conceito, como ocorre, por exemplo, em estudos desenvolvidos em outros países, à base do conceito de "paraprofissionalização".

Se não é substituída, mas simplesmente ignorada, a dimensão prática implícita na categoria "trabalhador" desaparece dos estudos de corte mais especificamente gerencial. Nesses casos, é a dinâmica institucional, muitas vezes reduzida à questão da produtividade, outras vezes incluindo a questão da qualidade, que subordina inteiramente o "recurso humano", mero repositório menos ou mais adequado de técnicas supostamente independentes do exercício da cidadania e da expressão objetiva do caráter "humano" desse recurso.

2.2. Perspectivas

Observar a gênese e o desenvolvimento dessas tradições de investigação sobre recursos humanos em saúde conduziu os participantes do Seminário, mesmo a nível não suficientemente analítico, nem suficientemente bem embasado, em termos empíricos, em que foi possível fazê-lo durante a reunião, a várias conclusões provisórias importantes, das quais espera-se ser possível derivar linhas de ação. Enfatize-se que essas conclusões, para fazer justiça às condições em que foram produzidas, não devem ser tomadas como "fechamento" de uma discussão exaustiva mas, pelo contrário, como "abertura" de um processo de redirecionamento das investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil. Por isso, no que se segue deu-se mais ênfase à identificação de princípios do que à recomendação de ações específicas.

- a. Enquanto portadores de uma tradição crítica comprometida com a mudança, no sentido de maior integralidade, no sentido de maior e melhor cobertura das necessidades da população, no sentido de equidade e justiça no acesso aos serviços, todos os agentes – nas instituições de pesquisa bem como nas instituições prestadoras de serviços – que lidam de uma forma ou de outra com a questão dos recursos humanos parecem compor um conjunto favorável ao bom encaminhamento do processo de construção do SUS. Cabe-lhes entretanto enfrentar a constatação irrecusável de que, no máximo, tiveram pouca influência, nos sentidos que defendiam, no conjunto de mudanças que vem ocor-

rendo no setor saúde no Brasil, nas últimas décadas.

Impõe-se portanto concluir que, entre suas intenções e sua efetiva presença prática, medeia um conjunto de inadequações que precisa ser conhecido: é preciso multiplicar as investigações básicas que sejam capazes de oferecer interpretações mais adequadas acerca dos aspectos causais que circunscrevem a questão dos recursos humanos, no sentido de proporcionar um salto de qualidade na utilização efetiva dos resultados das investigações como insumos para a formulação de políticas de saúde.

A presença de uma tradição de reformas deve pois ser cuidadosamente – e neste plano o cuidado equivale à multiplicação de aportes teóricos rigorosos, mesmo que divergentes – balanceada pela consciência de sua insuficiência, sob pena de eternizar-se a investigação sobre recursos humanos como área de trabalho em que a boa consciência anda de par com a quase total ineficácia.

- b. Em um momento histórico no qual a pesquisa básica, não imediatamente tecnológica, encontra-se diante de um acréscimo de dificuldades, além daqueles que historicamente enfrenta no Brasil, dado que as políticas de financiamento à pesquisa penalizam-na brutalmente, espera-se que os atores sociais desenvolvam toda sua capacidade de resistência e intervenção. Pareceu aos participantes do Seminário, que o Ministério da Saúde pode ocupar um lugar de amplo destaque nessa conjuntura, com o objetivo inclusive de mantê-lo e ampliá-lo, como parte da estratégia geral de construção do SUS. Às demais instituições da área, em particular aquelas produtoras de conhecimento e formadoras de recursos humanos para o setor, cabe a contrapartida de multiplicar esforços que viabilizem tais definições políticas, cuidando de preservar e multiplicar suas áreas de pesquisa direta ou indiretamente interessadas na questão dos recursos humanos, bem como participando, em fóruns como o Seminário do qual relatam-se aqui os trabalhos, com a finalidade de tornar legítima e representativa a ação do Ministério.

- c. Pareceu necessário, mesmo sem um aprofundamento e um maior detalhamento do conhecimento sobre a base institucional e a base de recursos humanos qualificados para a realização de pesquisas, que também se recomenda, mas que não se pode aguardar, envidar esforços para diversificar as investigações em duas direções complementares: por um lado, no sentido dos recortes temáticos, quer através da atração de outros pesquisadores, quer através da sensibilização dos já envolvidos com a questão anteriormente, fomentar pesquisas sobre as dimensões antropológicas e psicossociais dos trabalhadores em saúde no interior de sua prática, com toda a ênfase possível para as conexões entre essas dimensões e os processos de formação de valores éticos e morais respeitantes a mesma prática. Por outro lado, além dessas dimensões mencionadas, pareceu também fundamental multiplicar as investigações sobre os processos de trabalho, como base para o desenvolvimento adequado de pesquisas aplicadas capazes de tratar de modo mais fecundo das questões basilares postas ao nível dos serviços e que são determinadas, ao menos parcialmente, pela questão dos recursos humanos, como por exemplo os problemas provisoriamente agrupados sob as rubricas "produtividade" e "qualidade". Em todos esses casos, contudo, parece essencial tomar enfaticamente, como critério de pertinência, as conexões entre as temáticas dessas investigações e o processo de construção do SUS, embora se reconheça que essa recomendação fundamental não pode esgotar-se, senão como princípio, nessa formulação geral. Toma-se então preciso pensar-se em um processo contínuo de avaliação da produção de pesquisas, para poder ir encontrando, revendo e reencontrando, as formas concretas de estabelecer as supracitadas conexões. Parece evidente, mas não superfluo como recomendação, que esse processo de avaliação contínua seja coparticipado por todas as forças sociais envolvidas com a construção do SUS, merecendo especial cuidado a busca de formas democráticas efetivas de participação dos usuários dos serviços.
- d. Deve-se dar destaque às linhas de pesquisa mais promissoras já em curso, com especial destaque para a vertente "força de trabalho em

saúde", em fase de consolidação e de possível mudança de qualidade. Com o objetivo de proporcionar bases sólidas para esse fim, mas com múltiplos outros objetivos correlatos, seja vinculados à pesquisa, seja vinculados à formulação de políticas de recursos humanos, os participantes do Seminário foram unânimes em considerar da máxima importância o pleno desenvolvimento de um sistema de informações, tal como o que vem sendo montado pela Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, do Ministério da Saúde.

- e. Deve-se estimular o desenvolvimento de investigações – do nível teórico ao nível aplicado – que tendam a superar os recortes "profissionais", por sua relativa fragmentação, no sentido de dar conta da efetiva organização das práticas sobre a constituição de trabalhadores coletivos.
- f. Deve-se estimular o desenvolvimento de investigações que privilegiem a dimensão prática das práticas de saúde, no sentido de identificar, explicitar e compreender a participação fundamental do trabalhador como agente-sujeito das mesmas, como base para a formulação de políticas de recursos humanos que superem a dimensão de ordenação formal, predominantemente normativa, em favor de uma conotação propriamente ético-política.

3. INVESTIGAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE E CONSTRUÇÃO DO SUS

Na seção anterior tratou-se de relatar o movimento de reflexão dos participantes do Seminário organizando-o do nível mais geral para o mais particular, do plano da delimitação mais abstratamente teórica da questão dos recursos humanos para o plano das dimensões práticas relativamente mais concretas. Nesta seção tratar-se-á de proceder ao relato observando o mesmo movimento no sentido contrário, do nível mais particular para o mais geral, das necessidades urgentes e quase imediatas postas ao nível das práticas, para o plano em que podem suscitar e orientar um projeto de reorientação das investigações.

Na realidade, evidentemente, nenhuma dessas duas maneiras de organizar o relato corresponde ao efetivo movimento de reflexão empreendido, que corresponderia melhor a uma síntese dessas duas perspectivas, um vai-e-vem de impulsos em direções contrárias e um genuíno esforço dos participantes para vencerem a inércia de seus variados vieses "de ofício". Por essa bipolaridade terá sido responsável a composição heterogênea do corpo de participantes, entre os quais se incluíam investigadores, gerenciadores diretos dos serviços, gerenciadores indiretos dos serviços e das investigações, além de outras clivagens também identificadas, mas relativamente neutralizadas a partir do acordo tácito sobre as questões a serem discutidas, a que se fez referência no início da seção anterior.

3.1. Da dinâmica de construção do SUS à geração de demandas de pesquisa

Sem tratar exaustivamente do processo – além do mais, marcado por heterogeneidades regionais e institucionais – de construção do SUS, os participantes do Seminário trataram de identificar um amplo conjunto de questões problemáticas que o cercam, tomando como critérios iniciais sobretudo a urgência, às vezes dramática, de encaminhamentos, mesmo que parciais e tentativos, e a presença dos recursos humanos como dimensão ou como fulcro dessas mesmas questões. Ao mesmo tempo, tratou-se de agrupar esse diversificado rol de problemas segundo suas afinidades temáticas e suas relações com os processos de planejamento e gerência, chegando finalmente a relacioná-los com o que parecem ser os mais importantes nós críticos, em uma primeira aproximação, que circunscrevem o conjunto.

Deve-se advertir que a exposição que se faz a seguir, e os critérios que a norteiam, não têm a pretensão senão de abrir um processo de compreensão das relações entre os mecanismos de gênese dos problemas práticos e as possíveis e pertinentes linhas e estratégias de investigação a serem acionadas, já que resultam, a exposição e seus critérios, de um processo relativamente condensado de discussões, que se abstiveram de tentar produzir um quadro explicativo inteiramente fundamentado.

Partindo de um primeiro quadrante de afinidade entre as questões, tais como estão postas historicamente, como resultado não natural do passado histórico de práticas, podem então ser identificados problemas na área do que habitualmente se denomina "administração de recursos humanos". Sob essa rubrica geral foram identificados os seguintes pontos, sem pretensão de exaustividade:

- a. heterogeneidade de regimes jurídicos, que prevalecem como herança histórica, levando a uma complexificação improdutiva das instâncias administrativas, mas principalmente obstaculizando, através de entraves estatutários, a formulação de políticas consistentes com a construção do SUS;
- b. dificuldades na instituição de planos de cargos, salários e carreiras, em parte agravadas pelo apontado no item a., mas principalmente decorrentes do próprio processo, difícil, de busca de formulações

originais, adequadas aos princípios de construção do SUS;

- c. como fonte de questões particularmente complexa, o estatuto da estabilidade, dado seu caráter de conquista histórica significativa, por um lado, e a ausência, por outro, de mecanismos éticos que contrabalançam seu potencial alienador das relações entre o trabalhador e as finalidades de seu trabalho;
- d. obstáculos impostos pela composição salarial do setor, especialmente nas relações entre os segmentos público e privado do mesmo e nas relações comparativas com outros setores da produção social;
- e. problemas relativos à jornada de trabalho e ao emprego múltiplo, em conexão com a composição da equipe técnica e com a constituição de relações de compromisso positivo entre os trabalhadores e seu trabalho;
- f. questões implicadas nos mecanismos de admissão de trabalhadores, especialmente as referentes à realização de concursos públicos e à sua adequação técnica, para além de sua adequação política;
- g. dificuldades na construção de mecanismos adequados de "desenvolvimento" de recursos humanos, desde o nível da atualização técnica até toda a ampla gama de possibilidades e exigências impostas pela própria dinâmica política da construção do SUS;
- h. dificuldades na constituição de mecanismos adequados de participação dos trabalhadores nos próprios processos administrativos, não apenas pela resistência vinculada à inércia histórica das instituições, mas principalmente pelas características de busca, criatividade e crítica que devem circunscrever esses mecanismos;
- i. obstáculos interpostos pela carência de recursos humanos já qualificados para levarem adiante os esforços necessários para atuar em todas as frentes problemáticas citadas nos itens anteriores, além de outras, isto é, carência de recursos humanos capacitados para a gerência de recursos humanos em um processo de mudança e de modo com ela coerente .

A partir de um **segundo quadrante de afinidades** entre as questões, identificaram-se aquelas referentes aos processos de **capacitação e qualificação** dos trabalhadores:

- a. dificuldades para a constituição de mecanismos de qualificação no trabalho e para o trabalho, que sejam compatíveis com os princípios éticos de construção do SUS, tanto ao nível da inovação pedagógica necessária, quanto no plano que decorre da heterogeneidade e extrema insatisfatoriedade dos processos de capacitação escolar anteriores à admissão;
- b. dificuldades especiais dos processos de capacitação e qualificação da força de trabalho de nível médio, no sentido de obter uma mudança qualitativa na velocidade com que se deve buscar reduzir a ainda enorme legião de trabalhadores do setor saúde com pouca ou nenhuma capacitação formal, muito embora se saiba que nesse específico setor, o dos trabalhadores de nível médio e auxiliar, é onde se tem, paradoxalmente, o maior acúmulo de ricas experiências, de criatividade pedagógica compatíveis e até inspiradoras dos princípios de construção do SUS;
Discutindo as relações entre a esfera da formação de recursos humanos e a esfera habitualmente designada como de "administração de recursos humanos", verificou-se consenso entre todos os participantes do Seminário, quanto à necessidade de tratá-las de forma integrada, como já se deixou registrado na primeira seção deste relatório. De forma análoga, mesmo partindo do mundo da produção de serviços e das experiências nele acumuladas, chegou-se também a conclusão de que sequer essa integração conceitual e prática é suficiente, enfatizando-se a necessidade de proceder também à integração de ambas essas esferas com a da gerência dos processos de trabalho, referente à base técnica da organização da produção de serviços, e com a da gerência financeira, referente à dinâmica de captação, destinação e utilização de recursos financeiros no interior do setor saúde e no âmbito de suas relações intersetoriais;
Dessas constatações, da necessidade de tratamento prático integrado das questões específicas de recursos humanos, emergiu a tentativa de

identificação de nós críticos que perpassam o conjunto do campo, e cujo esclarecimento pode propiciar caminhos para a superação dos dilemas atuais. A este ponto fundamental se voltará adiante neste relatório.

Partindo de um **terceiro quadrante de afinidades** entre as questões, identificaram-se aquelas referentes ao que se poderia designar como "**gerência dos processos de trabalho**":

- a. insuficiência na identificação das características operativas de todos os tipos de processos de trabalho em saúde, enquanto processos realizados por trabalhadores coletivos, especialmente levando em conta que, se esses processos resultam de dinâmicas simultaneamente técnicas e sociais, no mais das vezes implícitas e inerciais, identificá-las e compreendê-las constitui-se na chave para atuar sobre elas com a intenção de criar, consciente e propositalmente, o futuro a partir delas, dentro dos limites das possibilidades objetivamente configuradas. Este ponto se torna particularmente importante se for recordado que o projeto de construção do SUS implica, mais do que uma reorganização institucional da gerência dos serviços, mero meio, a criação de um novo modelo assistencial, este sim sua finalidade;
- b. como particular aspecto do que foi apontado no item anterior, a identificação de funções técnicas efetivamente operativas, e do dever-ser das mesmas face ao projeto geral de construção do SUS, abre a possibilidade de inverter a relação conceitualmente absolutizada entre "profissão" e "trabalho", em que a primeira parece configurar-se inteiramente antes e fora deste último, o qual tende a aparecer como se fosse mera decorrência, apenas, do ajuste técnico da divisão interprofissional do trabalho já dada. Todo o campo da gerência dos processos de trabalho fica assim estreitado, face a determinações que aparecem como se fossem constantes histórico-naturais; mais do que estreitada, a gerência dos processos de trabalho fica inexecutável, condenada a ser apenas atividade de controle dos trabalhadores envolvidos, para que executem o que quer que eles próprios, privadamente, tenham definido como devendo ser o "trabalho";

- c. identificou-se uma enorme carência de instrumentos conceituais e práticos para atuar sobre a dimensão que parece relativamente mais autônoma no conjunto dos processos de trabalho em saúde: a tecnologia material. Revestida de uma legitimação científica que tem sido difícil relativizar e contextualizar, a tecnologia material aparece como uma força completamente descontrolada, que se impõe desde fora aos processos de trabalho, redefinindo como a ela subordinadas as questões técnicas referentes aos recursos humanos, em óbvia inversão das relações entre meios e fins;
- d. a contrapartida a nível da formação dos recursos humanos, que opera igualmente com força coercitiva tal que inviabiliza vários dos esforços de gestão técnica dos processos de trabalho, é a especialização. Igualmente aqui, identificou-se uma carência quase absoluta de instrumentos conceituais e práticos de gerência;
- e. como esforço para opor-se à tendência alienada e alienante das ideologias construídas sobre o primado indisputado do par tecnologia/especialização, discutiu-se a necessidade de construção de instrumentos operativos capazes de levar as discussões sobre as questões fundamentais da produtividade e da qualidade dos serviços para fora do âmbito exclusivo do desempenho individual do trabalhador pensado como "profissional", subordinando-as ao desempenho do trabalhador coletivo, tal como possa ser mensurado através de seus resultados sobre a saúde da população. Reconheceu-se que os instrumentos de natureza epidemiológica disponíveis, embora pertinentes em um nível macro-social, são insuficientes ao nível micro-institucional aonde o problema está colocado, além de perderem habitualmente as conexões com os processos de trabalho;
- f. em conexão com o ponto anterior, e reconhecendo como premissa que a construção do SUS não valeria os esforços nela empreendidos se não resultasse em serviços de qualidade ótima e disponíveis na medida das necessidades dos indivíduos que os demandam, concluiu-se que o par produtividade/qualidade constitui-se em um dos eixos mais importantes na

articulação pesquisa/serviços, delimitando assim uma área prioritária de investimentos. Face à experiência acumulada pode-se identificar duas premissas absolutamente necessárias para a investigação que é preciso empreender, além de outras já referidas: em primeiro lugar, produtividade e qualidade devem ser sempre tratadas, tanto conceitual quanto praticamente, como dimensões integradas e reciprocamente indispensáveis em segundo lugar, que devem dizer respeito simultaneamente à dimensão "interna", normativa, dos processos de trabalho, e à dimensão "externa", do impacto efetivo sobre as necessidades que justificam o trabalho, tanto a nível individual quanto a nível coletivo;

- g. identificou-se a necessidade de dispor de recursos humanos qualificados para a gerência dos processos de trabalho, que por razões bem compreensíveis, a partir do que ficou dito nos itens anteriores, são praticamente inexistentes. Não apenas formá-los em velocidade adequada se constitui em problema, mas sobretudo como formá-los;
- h. identificou-se a necessidade de criar mecanismos efetivos de participação consciente de cada um dos trabalhadores que compõem o trabalhador coletivo nesse processo de gerência, que a todos eles interessa por igual:

Partindo de um quarto quadrante de afinidades entre as questões, identificaram-se problemas que, dizendo respeito aos recursos humanos, situam-se na órbita da gerência financeira:

- a. dificuldades decorrentes de desajustes entre os mecanismos de gerência financeira e possíveis propostas de intervenção sobre os recursos humanos;
- b. necessidade de reconstrução de todos os instrumentos de gerência financeira, integradamente a reconstrução de todos os outros planos da produção de serviços, entre os quais o dos recursos humanos, compreendido com todas as ressalvas contidas nos itens anteriores, e não como aparece já "pronto" a partir da forma dada de organização institucional. Isto se impõe na medida em que os instrumentos disponíveis representam esforços de adequação da gerência a outros

meios e a outros fins, ou seja, mais precisamente aos modelos de organização da produção de serviços que precisamente se deseja superar.

Dado esse imenso rol de questões problemáticas, não mais do que identificadas ao nível quase imediato das aparências fenomênicas com que se configuram na prática, como dificuldades da prática, encontraram-se os participantes do Seminário na difícil posição de perceber que as dimensões da demanda de pesquisas que se pode derivar eram, em uma escala quantitativa, imensamente superiores às possibilidades da comunidade científica de responder diretamente a todas elas, ou mesmo sequer a uma parte significativa delas. Em escala qualitativa, levando em conta o consenso de que são todas questões integradas em uma mesma totalidade, a possível tarefa de selecionar prioridades identificava-se ao risco de perpetuação das fragmentações indesejáveis que ora se verificam nas investigações sobre recursos humanos, conforme foram apontadas na primeira seção deste relatório.

Trabalhou-se então no sentido de examinar essa agenda potencial de pesquisas, para descartar dela questões, ou aspectos parciais de questões, que se caracterizariam como problemas de ordem estritamente administrativa ou política, para os quais seria artificioso tomá-los como temas de investigação. Mesmo após esse descarte, a agenda permaneceu imensa, o que suscitou a necessidade de pensar-se em "níveis" de investigação e chegar-se a uma posição, mesmo que muito provisória, acerca do que deve delimitar-se como "investigação em recursos humanos".

Como já foi dito na primeira seção deste relatório, este problema não foi encaminhado em termos da delimitação conceitual dos possíveis objetos de conhecimento, nem muito menos em termos da prescrição de modelos metodológicos que seriam aprioristicamente a eles adequados. Optou-se por recortar a pertinência de um conjunto de investigações tomando como critério a relação entre todas as formas assumidas pela "questão dos recursos humanos" e o projeto histórico de construção do SUS. Partindo deste ponto, para delimitar agora a noção de "investigação", tomou-se como evidente que, polarmente, a produção de conhecimento se configura distintamente, em um

extremo, como atividade de elaboração teórica, relativamente mais abstraída do compromisso com explicações e aplicações imediatas. Em outro extremo, também distintamente, a produção de conhecimento se configura como momento imediato de cada parcial processo de trabalho singular, no interior da produção de serviços, correspondendo à idéia geral de "diagnóstico". Não se aplicando a esse último tipo de produção de conhecimento a noção de "pesquisa", o problema mesmo assim é o de distinguir no espectro que se interpõe entre a "pesquisa básica", de um lado, e o trabalho, de outro, a zona de relativa indeterminação em que uma tende para o outro. Sendo impossível e inadequado aprofundar essa discussão no espaço do Seminário, optou-se por entender, negando qualquer distinção formal a priori, que a aplicação prática da noção de "pesquisa" na zona de relativa indeterminação acima referida é algo que se deve buscar resolver na concretude de cada possível objeto de pesquisa. Haverá casos em que a noção de pesquisa será pertinente, haverá outros em que não. Se há casos em que é pertinente, todavia, isso autoriza o uso da noção de "pesquisa aplicada ou operacional" para distinguir a produção de conhecimento que tende para o pólo do trabalho, mas conserva ainda algum grau de generalidade e abstração que permite relacioná-la ao trabalho como mediadamente instrumental, e permite aproximá-la da atividade de "pesquisa básica".

Assim compreendida a "pesquisa aplicada", é evidente que ela pode ser desenvolvida – e tem sido, muito freqüentemente, nas mais variadas áreas de atividade – em instituições cujo perfil principal se define por sua vinculação com a pesquisa básica. Duas razões levaram à conclusão de que tal tipo de pesquisa deve, contudo, ser realizada também e principalmente nas instituições cujo perfil se define por sua vinculação com a produção de serviços. pelo menos no que se refere a investigação sobre recursos humanos em saúde: em primeiro lugar, a óbvia incapacidade das instituições do primeiro tipo de dar conta do volume da demanda, ainda maior se se considerar que os problemas aqui descritos, se diferenciam concretamente de modo muito acentuado na sociedade brasileira: em segundo lugar, e de modo mais profundo e pertinente, porque se partiu, desde a organização do Seminário, da convicção, depois compartilhada pelos participantes, de que o

modo dicotômico de dispor a produção de conhecimentos entre "academia" e "serviços" é um entrave histórico para ser superado, mais do que uma característica absolutamente necessária.

Desta forma, examinando as questões arroladas como candidatas a figurar em uma agenda de pesquisas a ser demandada às instituições acadêmicas, concluiu-se que quase todas elas devem ser objeto de investigações – ainda que não exclusivas – no próprio nível das instituições de serviços. Entre esse dever-ser e sua efetivação medeiam sérios problemas, entretanto, como é óbvio, de vez que se as instituições acadêmicas são poucas e insuficientemente equipadas para responder à demanda, as instituições de serviços não dispõem nem de recursos humanos nem materiais para a realização de pesquisas operacionais de rotina.

Para escapar ao círculo vicioso, e antecipando algo das estratégias a serem apontadas na última seção deste relatório, sugeriu-se como possivelmente viável o desenvolvimento de um duplo movimento, complementar, dos dois tipos de instituições, através do qual se iria progressivamente ampliando a capacidade de resposta aos problemas que geram a demanda de conhecimentos. Das instituições acadêmicas esperar-se-ia um esforço, possivelmente concertado pelo próprio Ministério da Saúde, acoplado às Secretarias estaduais e municipais, para desenvolver projetos de acompanhamento crítico das experiências mais consistentes e significativas, ou mais exemplares (a partir de múltiplos critérios) de construção do SUS, tanto no sentido de aperfeiçoar o conhecimento generalizável a partir das mesmas, quanto no sentido de fazer circular com muito maior agilidade as informações de interesse para essas experiências. Ao mesmo tempo, delas também se espera um esforço, que poderia e deveria juntar-se ao primeiro, para multiplicar o volume de recursos humanos capazes de constituir a base da pesquisa aplicada realizada nas instituições de serviços.

Das instituições de serviços esperar-se-ia o efetivo investimento na formação desses recursos humanos próprios para a pesquisa aplicada, bem como a constituição das bases institucionais necessárias para a sua realização.

Além dessas estratégias e dessas possibilidades de realização de pesquisas aplicadas, como já se disse anteriormente o exame do rol de problemas enfrentados pelos serviços para a construção do SUS sugeriu o esforço por identificar questões de pesquisa mais gerais, capazes de apreender características da dinâmica do processo que perpassam todo o campo. A busca desta pauta suplementar partiu do consenso de que a segmentação em áreas problemáticas, como a que foi aqui feita para organizar o relato conforme a afinidade de problemas, não dá conta da verdadeira natureza da questão dos recursos humanos em saúde no Brasil: afinal, a realidade que se quer conhecer com o conceito de "trabalhador" não se configura concretamente senão em todos os "quadrantes" de questões ao mesmo tempo.

Assim, tratou-se de investigar a possibilidade de identificar possíveis nós críticos que correspondessem à dinâmica da produção de serviços como um todo, e que se relacionassem de modo mais ou menos imediato com a questão dos recursos humanos. Tais núcleos significativos configuram a produção de serviços como um campo de forças, tenso e contraditório, onde as questões listadas se redefinem por sua posição relacional no conjunto. Assumindo a construção do SUS como um dever-ser eticamente compartilhado, nem por isso se deve perder de vista seu caráter essencialmente inacabado de utopia produtiva, o que permite ao mesmo tempo fixar, através de julgamentos de valor, parte das forças que compõem esse campo como negativas, como expressivas da tendência à objetivação de anti-valores históricos, ao mesmo tempo em que parte outra dessas forças aparecerão então como positivas, como expressivas da tendência à objetivação de valores históricos autênticos.

Tanto valores como anti-valores, tanto forças positivas como negativas expressam tendências à objetivação, de onde se segue que devem ser objeto de igual e integrado interesse, se for o caso de captar, no movimento desse "campo de forças", as oportunidades reais por onde a vontade política possa modificá-lo.

Os tres itens dessa última pauta de investigações, simultaneamente básicas e aplicadas, devem ser compreendidos como tendo sido distinguidos para fins de exposição, mas as pesquisas a serem deles derivadas precisam

captar suas relações de reciprocidade, para fazerem justiça à intenção que levou a identificá-los. Por outro lado, durante o Seminário tais itens foram discutidos sempre de forma integrada e freqüentemente implícita, sendo aqui separados mais por clareza do que por autonomia entre eles.

a. O primeiro grande conjunto de forças negativas que parece percorrer toda a questão dos recursos humanos em saúde no Brasil, expressando-se nas mais variadas formas em seus mais variados aspectos pode ser sinteticamente apreendido pelo conceito de "clientelismo". É claro que quando se faz uma afirmação como esta não se está sugerindo a realização de pesquisas sobre o "clientelismo" em geral: não há nenhuma entidade metafísica que atenda por esse nome. Como qualquer conceito, "clientelismo" é o resultado de uma elaboração racional que objetiva compreender características da prática concreta de indivíduos ou de grupos trans-individuais, na suposição de que essa prática se oriente conforme padrões relativamente estáveis. O tema do "clientelismo" não deve ser fixado como norma para a formação de juízos de valor: isto aqui é clientelista, aquilo ali não é clientelista. Ao contrário, se se trata de um conceito dotado de racionalidade para compreender práticas sociais contemporâneas na sociedade brasileira será porque, na história dessas práticas, especialmente em relação à constituição e à reprodução do estado, todas são demarcáveis por características agrupáveis sob o conceito de "clientelismo". Não é como característica "dos outros", mas como característica "de todos", como força social negativa, que o conceito então pode ser útil para a compreensão da questão dos recursos humanos em saúde.

O conceito que pode expressar a polaridade positiva dessa mesma relação do indivíduo com o estado, a qual "negativamente" aparece como clientelismo, tal como vem sendo às vezes utilizado na reflexão sobre as práticas de saúde, é o conceito de "cidadania". Do "cliente" ao "cidadão" move-se o indivíduo em uma tensão histórica, neste momento da história da sociedade brasileira. Tanto o indivíduo agente do trabalho (o "recurso humano") quanto o indivíduo que se reproduz através do consumo do serviço; e tratando-se de um serviço pessoal, a relação que

estabelecem entre si sendo de fundamental importância na determinação do sentido adquirido pelo campo de práticas.

- b. Sem precisar repetir as considerações metaconceituais feitas no último item, que valem igualmente aqui, um segundo conjunto de forças se situa ao redor do par conceitual "corporativismo"/"participação". Aqui não é a relação indivíduo/Estado o eixo de conceptualização, mas a relação indivíduo/grupo social. Não é o corporativismo em geral, nem a participação em geral, que devem constituir-se em temas de investigação, mas dadas as características da história da constituição de estamentos na sociedade brasileira, o tema escolhido e o movimento dos indivíduos no eixo que vai da formação desindividualizante da identidade com um grupo que se reconhece por suas particularidades – através de práticas corporativas – à formação de múltiplas identidades trans-individuais orientadas para o ser humano universal, através de práticas participativas individualizantes, que deve constituir-se em campo teórico prático de formação de valores que permita compreender as práticas dos "recursos humanos".
- c. O terceiro conjunto de forças pode ser expresso pelo par "privatismo"/"universalidade". Trata-se sem dúvida de um conjunto temático mais familiar, posto que boa parte da produção científica sobre serviços de saúde e sobre recursos humanos em saúde se constituiu ao redor do mesmo, sobretudo na crítica aos princípios eticamente deploráveis que presidiram a privatização predatória da assistência à doença. Tendo ocorrido um amplo movimento histórico de transformação das formas concretas de realização do privatismo, contudo, as análises disponíveis tenderam a perder algo da sua pertinência; além disso, partiram freqüentemente do par "privatismo"/"estatismo", relativamente ultrapassado, o que pode ser aperfeiçoado com a utilização de todas as novas elaborações teóricas que distinguem a esfera pública da esfera estatal de modo radical, permitindo escapar à petição de princípio acerca das virtudes do estado, e ao mesmo tempo articular a análise sobre as práticas dos

trabalhadores em saúde. Tem relevo neste caso, a possibilidade de estudar com novas possibilidades a já referida problemática da produtividade/qualidade, toda ela sempre subordinada à força do privatismo, até agora.

Clientelismo/cidadania, corporativismo/participação e privatismo/universalidade, repetindo o que já se disse, não interessam, para os fins desta análise, como fins em si mesmos: é como eixos organizadores de investigações sobre recursos humanos em saúde no Brasil que foram considerados aqui. Investigações básicas, investigações aplicadas. Dar-lhes a densidade de um campo de forças ético-político, entretanto, presume um nível de elaboração teórica que estará sempre para além da esfera da pesquisa operacional, exigindo portanto a participação das instituições acadêmicas. Deve-se atentar para a possibilidade de encontrar outros eixos, mais adequados, para dar conta de estruturar a pesquisa sobre recursos humanos como um todo, dado que as sugestões do Seminário, a este respeito, como a respeito do que já foi tratado antes, pretendem sobretudo iniciar um processo de reorientação, em vez de encerrá-lo.

Deve-se atentar também para o princípio que orientou as discussões, entretanto, e este foi a busca de modos através dos quais se torne viável consolidar um "ethos" transformador que torne o processo de construção do SUS irreversível.

3.2. Algumas estratégias de efetivação

Além de várias sugestões de caráter estratégico que já foram registradas no decorrer das seções anteriores, e que não serão retomadas, devem ser acrescentadas as que se seguem:

- a. No sentido de superar insuficiências que já foram assinaladas, e que se revestem de grande importância estratégica a médio prazo, faz-se necessário proceder a um reconhecimento detalhado do conjunto de investigadores envolvidos com a questão dos recursos humanos em saúde no Brasil, tanto nas instituições acadêmicas quanto nas

instituições de serviços. O reconhecimento indireto, através dos produtos de seus trabalhos, tal como foi utilizado no Seminário, não permite identificar com precisão as necessidades específicas de apoio, sem o qual todas as recomendações feitas se tomam inúteis.

- b. Considerou-se de grande importância o desenvolvimento de um projeto de divulgação efetiva dos conhecimentos produzidos, agil e acessível, tendo sido discutidas preliminarmente formas possíveis de levá-lo a cabo, como publicações, resumos, seminários. Reconheceu-se, entretanto, que se faz necessária uma reflexão mais cuidadosa, possivelmente beneficiada pelos resultados da investigação apontada no item anterior, para dar conta realmente desta necessidade.
- c. Considerou-se que a partir das recomendações do Seminário pode ser elaborado um programa de investigações a ser defendido pelo Ministério, pelas Secretarias e pela comunidade científica junto às agências de fomento à pesquisa, com a ressalva de que um tal programa não deve significar a extinção dos mecanismos espontâneos de atendimento à demanda dirigida àquelas agências, também fundamentais para o desenvolvimento científico-tecnológico.
- d. O papel do Ministério, das Secretarias e dos representantes da comunidade científica deve estender-se à articulação com outros setores (MEC, SCT, OPAS, etc), no sentido de viabilizar os arranjos interinstitucionais que porventura se façam necessários à consecução destas estratégias.
- e. Deve-se procurar identificar e implementar mecanismos de cooperação internacional que possam de qualquer maneira incrementar o poder de implementação das propostas contidas neste relatório.
- f. Reconheceu-se como item fundamental, para o qual no entanto não foi possível encaminhar sugestões mais concretas, o desenvolvimento de instâncias de ligação entre as instituições acadêmicas e de serviços, suficientemente instrumentalizadas para colaborar para uma mudança efetiva na qualidade das relações entre elas. Para este fim específico,

possivelmente dever-se-ia organizar uma reunião menor, ou um conjunto de reuniões menores estaduais ou regionais, a partir de uma pauta comum.

- g. Recomenda-se enfaticamente que a estratégia das estratégias repouse sobre o esforço de salientar, em todos os espaços e em todas as ações, a dimensão ética da questão dos recursos humanos em saúde e da investigação sobre ela. Se isto é verdade para a pesquisa em geral, no caso de recursos humanos não é apenas verdade, mas a própria essência da questão, a partir da qual todos os demais aspectos se iluminam e encontram sua perspectiva adequada.

Brasília, agosto, 1992

RELATOR GERAL:

- Prof^o. Dr.
Ricardo Bruno Mendes Gonçalves
Depto. de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina – USP

RELATORES DOS GRUPOS DE TRABALHO:

- Prof^a Dr^a.
Lilia Blima Schraiber
Depto. de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina – USP
- Prof^a. Dr^a.
Alina Maria de Almeida Souza
Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) – Faculdade de
Ciência da Saúde – UnB
- Prof^a.
Neuza Maria Nogueira Moisés
Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ/MS

COMISSÃO ORGANIZADORA DO SEMINÁRIO: CGDRH/SUS

- Joana Azevedo da Silva
- Lucia Ypiranga de Souza Dantas e Rodriguez
- Maria de Fátima Costa Lopes
- Rosimeira Maria Peres Andrade

- Regina Gonçalves Lins
- Jorde Francisco Souza
- Ana Maria Freire de Medeiros
- Therezinha dos Santos Menezes
- Rinaldo Lisboa Accioly
- Valéria Moreira Venda

LISTA DE PARTICIPANTES:

1. Aglaide Sultanum Cordeiro
Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário Executivo
2. Alberto Pellegrini Filho
Organização Panamericana da Saúde
Washington
3. Alberto Sassatelli
Consejos de Medicos de Provincia de Córdoba – Argentina
4. Alcides Soares de Souza
Ministério da Saúde – Secretaria de Administração Geral
5. Alina Maria de Almeida Souza
Faculdade de Ciências da Saúde – UnB
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP
6. Arlindo Fábio Gomez de Souza
Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva –
ABRASCO
7. Arnaldo Augusto Franco de Siqueira
Faculdade de Saúde Pública – USP
8. Benedictus Philadelpho de Siqueira
Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM
9. Célia Regina Rodrigues Gil
Centro de Ciências da Saúde – Universidade de Londrina
10. Crescêncio Antunes da Silveira Neto
Conselho Federal de Medicina
11. Dulce Gomes da Costa Martinelli
Conselho de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq
12. Eduardo Saltarelli
Faculdade de Medicina – UFMG
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NESCON
13. Ena Galvão
Organização Panamericana da Saúde
Representação do Brasil – Programa de Desenvolvimento de Recursos
Humanos
14. Flávio Alberto Andrade Goulart
Ministério da Saúde
Secretaria de Assistência à Saúde – MS/SNAS
15. Francisco Carlos Cardoso Campos
Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais
16. Francisco Eduardo Campos
Organização Panamericana da Saúde
Washington
17. Gilson Cantarino O' Dwyer
Secretaria Municipal de Saúde de Niterói
18. Harley Padilha
Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário Executivo
19. Heitor Cordeiro Chagas de Oliveira
Ministério da Saúde – Coordenador Geral de Recursos Humanos
20. Henri Eugene Jouval Filho
Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde – INQS
21. Ilma Passos Alencastro
Faculdade de Educação – UnB

22. Izabel dos Santos
Organização Panamericana da Saúde
Representação do Brasil – Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos
23. Joana Azevedo da Silva
Coordenadora Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS
Ministério da Saúde
24. Jorge Ferreira da Silva
Faculdade de Educação – UFRJ
25. José Carlos Seixas
Ministério da Saúde – Gabinete do Secretário Executivo
26. José Duarte de Araújo
Coordenação de Desenvolvimento de Ciência e Tecnologia – MS/CDCT
27. José Paranaguá de Santana
Organização Panamericana da Saúde
Representação do Brasil – Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos
28. José Roberto Ferreira
Organização Panamericana da Saúde
Washington
29. Julio Edgar Barrios Tarracena
Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – MS/INAN
30. Juljan Dieter Czapski
Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – MS/CNS
31. Kyrá Arsky Mazanoff
Secretaria de Assistência à Saúde – MS/SNAS
32. Lilia Blima Schraiber
Faculdade de Medicina – USP
Departamento de Medicina Preventiva
33. Luiz Cordoni Júnior
Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – MS/INAN
34. Maria Goretti P.F. Medeiros
Ministério da Saúde
Centro Nacional de Epidemiologia – CENEPI
35. Maria Helena Machado
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/RJ
36. Maria José Azevedo do Canto
Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – MS/CNS
37. Maria Lúcia de Moura Soboll
Escola de Saúde Pública – USP
38. Maria Luíza Anselmi
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
39. Maria Therezinha Nóbrega da Silva
Escola de Enfermagem – UERJ
40. Moisés Goldbaum
Organização Panamericana da Saúde
Representação do Brasil – Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos
41. Naomar de Almeida Filho
Faculdade de Medicina – UFBA
Departamento de Medicina Preventiva
42. Neide Bocucci Freire
Fundacentro – São Paulo

43. **Nebo Marco** Vincenzo Bizzo
Faculdade de Pedagogia – USP
Departamento de Metodologia de Ensino Comparada
44. **Neuza Maria** Nogueira Moisés
Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/RJ
45. **Nilson** Chaves
Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental
46. **Oswaldo** Gianotti Filho
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP
47. **Paulo** Marchiori Buss
Escola Nacional de Saúde Pública
48. **Regina Maria** Giffoni Marsiglia
Faculdade de Ciências Médicas – Sta Casa de Misericórdia de São Paulo
49. **Renato** Almeida de Barros
Comissão Intersetorial de Recursos Humanos – MS/CNS
50. **Ricardo Bruno** Mendes Gonçalves
Faculdade de Medicina – USP
Departamento de Medicina Preventiva
51. **Sandra Maria** Chaves dos Santos
Associação Brasileira de Nutrição – ASBRAN
52. **Sérgio** Saab
Ministério da Saúde – Secretaria de Administração Geral
53. **Silvia de Almeida** Prado Sampaio
Fundação de Administração Pública – FUNDAP
54. **Sônia Regina** de Mesquita Barone
Fundação Oswaldo Cruz – MS/FIOCRUZ
55. **Stella Maria** Pereira Fernandes Barros
Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn
56. **Vicente** Toscano de Araújo Júnior
Conselho Federal de Farmácia
57. **Victor Hugo** Gomes Odorczyk
Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP