



*Memorial para a promoção
funcional à Categoria de Professor
Titular*

Docente: Mario Roberto Dal Poz

Instituto de Medicina Social

Departamento de Planejamento e Administração em Saúde

Setembro de 2017

Conteúdo

1. Introdução	3
2. Formação e títulos acadêmicos	6
Graduação em Medicina.....	6
Especialização em Pediatria e Neonatologia	8
Mestrado em Medicina Social.....	9
Doutorado em Saúde Pública.....	10
3. Atuação profissional.....	12
Atividades docentes.....	12
Atividades de pesquisa	14
Atividades de administração, gestão e planejamento	16
4. Relevância no campo da saúde pública nacional e internacional.....	18
5. Produções selecionadas	21
6. Perspectivas	24

1. Introdução

Este Memorial apresenta, de forma narrativa na primeira pessoa, as diversas fases de minha trajetória de formação e atuação profissional, como requisito para a promoção funcional à Categoria de Professor Titular no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), nos termos da Deliberação Uerj nº. 01/2007.

O texto, que ora submeto, é o mais estruturado possível, em uma perspectiva histórica, iniciando-se pela minha formação acadêmica, na graduação, mestrado e doutorado. Posteriormente, me concentro na descrição de minhas atividades profissionais, nos campos do ensino, pesquisa, extensão e administração, ressaltando, entre outros, o impacto e a relevância dessas atividades na área, assim como as que se relacionam à internacionalização, à inovação técnica e metodológica e à formação de recursos humanos, observando as diferentes circunstâncias e contextos em que ocorreram. Considerando tanto a limitação de espaço como a fluência, incluí no texto apenas algumas referências que se encontram no meu currículo Lattes completo, que está disponível para consulta.

Médico pediatra, de formação e prática clínica. Obtive também reconhecimento em uma carreira bem-sucedida como planejador, gestor e formulador de políticas em todos os níveis do sistema de saúde no Brasil e internacionalmente. Inicialmente, esse campo de atividades foi desenvolvido em paralelo com a prática clínica e, posteriormente, foram associadas à minha carreira acadêmica, em uma perspectiva que me permitiu aproveitar a experiência prática como base sólida para minhas atividades de pesquisa, produção de conhecimento e formação.

Olhando retrospectivamente, constato que essa articulação entre a prática de planejamento e gestão e a produção de conhecimentos constituiu-se em uma lógica epistemologicamente consistente como uma forma de mediação quase objetiva da minha produção acadêmica.

Nada mais natural, então, que iniciar minhas atividades como professor-assistente do IMS em 1981, exatamente no Programa de Residência Médica em Medicina Social, modalidade de formação e aprendizado baseada na articulação das atividades práticas com a teoria.

Desde então, venho exercendo atividades acadêmicas no IMS/Uerj, exceto por alguns interregnos, decorrentes de conjunturas específicas, tornando-me professor-adjunto e, posteriormente, associado, e até participando na gestão acadêmica como vice-diretor do

IMS/Uerj. E foi nessa condição que pude acompanhar mudanças na gestão da universidade, atuando na coordenação da implantação e renovação da Policlínica Piquet Carneiro, incorporada à Universidade, por meio de um convênio com o Ministério da Saúde, que envolveu o IMS e o Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva (Cepesc). Esse foi também um período de mudanças nos processos e nas instituições nacionais de pesquisa e pós-graduação, o qual acompanhei como um dos vice-presidentes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

No final de 1999, fui eleito pelos meus pares para o cargo de Diretor do IMS/Uerj e, simultaneamente, selecionado para a posição de Cientista no Departamento de Organização da Prestação de Serviços de Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), Genebra. Considerando que uma carreira em uma organização internacional e de prestígio se somaria à minha experiência anterior, minha família e eu decidimos que era apropriado aceitar essa nova responsabilidade na OMS, em vez de assumir a direção do IMS, que talvez fosse mais confortável, e que poderia representar, à época, um ápice de minha carreira acadêmica.

Em Genebra, pude contribuir para realinhar as atividades e prioridades da área de recursos humanos para a saúde (RHS) no quadro geral de atuação da OMS no campo dos sistemas de saúde. Tive a oportunidade de liderar, com sucesso, projetos e atividades na América Latina, África e demais regiões da OMS, tais como o desenvolvimento de instrumentos e indicadores de monitoramento e avaliação da força de trabalho em saúde (FTS), o desenho e implementação de sistemas de informação, a análise da dinâmica do mercado de trabalho global em saúde, bem como a formulação de diretrizes e opções políticas para apoiar os países na elaboração de estratégias nacionais de desenvolvimento de RHS.

Como parte desse realinhamento da OMS, no campo dos recursos humanos, e trabalhando com diferentes parceiros dentro e fora do setor de saúde, foi possível apoiar o diálogo político e o desenvolvimento e a implementação de políticas efetivas de RHS em diversos países. Esse processo teve um marco com a publicação do *Relatório Mundial da Saúde de 2006*, com recomendações para enfrentar a crise de escassez e má distribuição dos RHS, particularmente na Região Africana.

Durante o tempo em que estive à disposição da OMS, continuei com as atividades de formação, em cursos regulares ou capacitações curtas sobre política, planejamento e gestão de RHS, na própria Uerj, mas também em outras instituições, como a Universidade Nova de Lisboa, a

University of Helsinki, a University of California at Berkeley, entre outras. Ademais, minhas responsabilidades na OMS incluíram a coordenação, diretamente ou em parcerias, de diferentes projetos e atividades de pesquisa e de produção de conhecimento e evidências científicas com o objetivo de melhorar os processos decisórios no desenvolvimento e implementação de políticas nacionais de RHS, principalmente nos países de média e baixa rendas.

Retornando ao cotidiano da Uerj, em 2012, passei a liderar um grupo de pesquisa em Saúde Global e FTS, certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com uma agenda articulada de pesquisa, docência e cooperação técnica. Com essa agenda de trabalho, foi possível obter apoio e financiamento da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da OMS, como também do Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (Prociência) da Uerj, além de recursos de bancada e bolsa de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq, e do Programa Cientista do Nosso Estado (CNE) da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj).

Desde 2014, participo, em conjunto com colegas docentes da Uerj, de distintas trajetórias acadêmicas, da criação do Centro Rio de Saúde Global, com atividades de docência, extensão e pesquisa.

Assim, considero ter contribuído para que o tema dos RHS se tornasse proeminente na agenda política nacional e global, como um componente crítico do fortalecimento do sistema de saúde, com destaque para o aumento de conhecimento e evidência em todos os aspectos relativos à informação, planejamento, produção, gestão e governança dos RHS – particularmente aqueles de relevância internacional.

Registro, com orgulho e emoção, a enorme influência que tiveram sobre mim os fundadores do IMS: Hésio Cordeiro, Moisés Szklo e Nina Pereira Nunes. Nada que eu possa descrever ou adjetivar pode expressar, adequadamente, o papel que cada um deles teve na minha trajetória profissional, política e mesmo pessoal, inicialmente como auxiliar de pesquisa ou monitor na graduação e, mais tarde, compartilhando o trabalho no próprio IMS e em outras instituições no sistema de saúde no Brasil, como as secretarias de saúde e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps). Guardo com afeto o sentimento de ter partilhado com eles uma sincera amizade, como também a consciência e a indignação diante das desigualdades e injustiças, que ainda predominam na situação de saúde e na vida da população brasileira.

2. Formação e títulos acadêmicos

Graduação em Medicina

De 1968 a 1973, fiz minha graduação na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da então Universidade do Estado da Guanabara, atualmente Uerj e no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) da mesma universidade.

Minha formação foi marcada pelo contexto nacional de radicalização da situação político-militar, e também pelo quadro de turbulência interna da FCM.

Iniciei o curso em março de 1968, quatro anos decorridos do golpe de 1964, no momento em que os estudantes desempenhavam um papel destacado na luta contra a ditadura militar, em greves e manifestações cada vez mais frequentes em todo o país. A redução e o posterior desaparecimento do regime de cátedra e o estabelecimento do sistema departamental no ensino brasileiro, associado a uma conjuntura específica de crise do crescimento, tinham causado uma grande ebulição também na FCM.

No primeiro semestre de 1968, o diretório estudantil – Centro Acadêmico Sir Alexander Fleming (CASAF) – divulgou, em painéis, nas paredes da faculdade e do hospital, os resultados do “Inquérito aplicado aos alunos da FCM, do 2º. ao 6º. ano atuais, sobre o ensino nessa Faculdade”. Alguns dos elementos desse diagnóstico incluíam a irresponsabilidade da escola frente aos problemas da sociedade, o aprendizado pela memorização e o não raciocínio e o hospital como único cenário de prática e o lugar do estudante como sujeito passivo do ensino. A exposição das críticas em grandes cartazes levou a uma reação negativa dos professores, mas estimulou os estudantes a participarem das discussões e a lutarem pela reestruturação do ensino médico, inclusive os alunos de primeiro ano, como eu e outros colegas.

A luta por melhores condições de ensino na FCM me levou ao engajamento no movimento estudantil mais geral e à luta contra a ditadura. Tempos difíceis aqueles, em que o caráter de muitos foi forjado, o meu incluído, na defesa intransigente da democracia e dos direitos humanos, na solidariedade e na amizade. A lista daqueles com quem compartilhei o dia a dia naqueles anos de chumbo é extensa, mas não posso deixar de citar David Capistrano Filho e Aluísio Teixeira, que já nos deixaram, bem como André Campelo, Mauro Malin e Telma Ruth Pereira, pela influência que tiveram nas minhas escolhas políticas e pela amizade mantida e

renovada, cuja lembrança me emociona até hoje. É grande o número de “companheiros do PCB” com os quais convivi nas aulas ou fora delas, dentro ou fora da Uerj, em tempos às vezes subtraídos do estudo, na turbulência das reuniões. Cito Jane Sayd e Eduardo Faerstein, com os quais continuo a manter relações de amizade e trabalho, aqui no IMS.

Conforme mencionei na introdução, Hésio Cordeiro, Moisés Szklo e Nina Pereira Nunes me recrutaram para a Medicina Social, ainda durante a graduação. Em 1969, Hésio, Nina e Moisés iniciaram uma *proto-disciplina*, dentro da 'cadeira' de clínica médica do Prof. Américo Piquet Carneiro; e, para a tarefa, foram incorporados alguns monitores do terceiro ano, como Telma Ruth Pereira, Marcos Moreira, Maria de Lourdes Montedonio e eu, do segundo ano. Posteriormente, foram selecionados colegas da turma iniciante a essa disciplina, como Luís Gawrichevsky, José Marcos Chaves Ribeiro, Mourad Ibrahim Belaciano, Rosalina Elias Jorge, Sérgio Koifman e Jane Sayd.

A simples discussão de capítulos do livro de bioestatística de Bradford Hill, de epidemiologia de Armijo Rojas e de Abraham Sonis, ou a distribuição da apostila mimeografada (e geralmente borrada) sobre 'indicadores de saúde' de autoria do Prof. Guilherme Rodrigues da Silva da Universidade de São Paulo (USP), ou ainda, as discussões do livro “Ensaio Médico-sociais” de Samuel Pessoa, com todas as evidências de como as doenças se manifestam com diferentes taxas em diversos grupos da população, eram motivo de suspeitas e dúvidas gerais na faculdade e entre os próprios colegas.

A participação nessa disciplina, então quase marginal, evoluiu para os contatos sempre prazerosos e curiosos sobre a assistência médica previdenciária com Carlos Gentile de Melo e outros tantos. A afeição por esses saberes e experiências proporcionava uma outra universidade, um outro universo. Esses tempos que no processo faziam história foram vivenciados por muitos personagens, intensamente, com as discussões que continuavam no 'bar do Botafogo', na rua em frente à faculdade.

Posteriormente, essa disciplina foi incorporada ao Departamento de Higiene e Medicina do Trabalho, base para a fundação do IMS¹.

Como auxiliar de pesquisa, participei no inquérito de saúde em Vila Izabel, coordenado por Nina Pereira Nunes, no estudo epidemiológico do câncer de mama em mulheres examinadas no Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos da Fundação das Pioneiras Sociais, sob a supervisão de Moisés Szklo, este posteriormente publicado, em 1976, nas Memórias do Instituto de Medicina Social, bem como no desenvolvimento de um protocolo de pesquisa sobre variáveis psicossocioculturais associadas à participação em programas de imunização, sob supervisão de Hésio Cordeiro, também publicado nas Memórias do Instituto de Medicina Social de 1977.

Especialização em Pediatria e Neonatologia

Ao final de minha graduação como médico, me submeti com sucesso ao processo de seleção para o Programa de Residência Médica em Pediatria no HUPE (1974-1975), ao fim do qual realizei também o exame da Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Médica Brasileira (SBP/AMB), que me conferiu adicionalmente o título de Médico Especialista em Pediatria e Neonatologia.

Durante esses dois anos, além de participar das atividades regulares do programa, fiz uma revisão dos protocolos, normas e estrutura do Programa de Residência Médica, sob a supervisão do Dr. Nivaldo de Souza Amorim², incluindo as ações externas em saúde pública, como no Centro Municipal de Saúde Maria Augusta Estrella (CMS), em Vila Izabel, seguindo já um interesse na formação de RHS. Dessa atividade, resultou um trabalho apresentado no *IX Congresso Nacional dos Médicos Residentes* (Dal Poz, 1974). Como parte desse processo, visitei, durante o segundo ano da residência, diversos serviços e programas de residência em pediatria, incluindo o da USP.

¹ Alguns detalhes dessa história até 2001 podem ser vistos em Sayd, JD. Instituto de Medicina Social: trinta anos de medicina social em 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v11n2/a01v11n2.pdf>. E também em <http://www.abrasco.org.br/site/2014/11/programa-de-pos-graduacao-em-saude-coletiva-da-uerj-comemora-40-anos/>.

² Médico pediatra que trabalhava no ambulatório do HUPE.

Interessante notar que esse trabalho, mesmo sem o saber à época, guardava características que marcaram e ainda marcam boa parte da minha produção acadêmica; ou seja, a reflexão crítica e analítica do trabalho no qual estou inserido.

Mestrado em Medicina Social

No Mestrado em Medicina Social no IMS/Uerj (1976-1981), sob orientação do Prof. Hugo Coelho Tomassini³, trabalhei com o tema da organização dos serviços de saúde em nível municipal, em uma perspectiva histórica e discutindo a expansão das responsabilidades municipais sobre a saúde e o desenvolvimento de diferentes modelos de prestação de saúde no contexto da crescente urbanização no Brasil.

A dissertação se apoiou e foi beneficiada pela avaliação das políticas elaboradas e implementadas, à época, pela Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (SMS-Niterói), sobre o processo de planejamento em saúde associado à crescente urbanização da cidade, a implantação de uma rede de Atenção Primária à Saúde que respondesse aos desafios sanitários e de desenvolvimento urbano, e também sobre o desenvolvimento de um programa de formação e estabelecimento da carreira em saúde pública para os profissionais envolvidos nesse trabalho.

Na dissertação, procurei demonstrar que o processo de urbanização nos municípios brasileiros – quase 80% dos então 3.972 municípios tinham menos de 25 mil habitantes e se encontravam, geralmente, na faixa mais baixa dos níveis de pobreza – representava fator determinante para que esses municípios mantivessem uma situação político-administrativa precária e dependente das transferências dos outros entes federativos. O texto chamava a atenção para as imensas diferenças que existiam e ainda existem entre os municípios do Brasil, que eram um entrave para pensar as políticas de saúde como responsabilidade institucional entre os três níveis político-administrativos de governo. E que, corria-se o risco de se propor o mesmo tipo de ação para situações tão dispares, como as cidades de médio porte, as megalópoles e os municípios de pequeno porte. Na dissertação, examinei as perspectivas estratégicas de extensão das ações básicas de saúde, nos moldes propostos pela Declaração de Alma-Ata e referendada pela *VII*

³ Professor de saúde comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, e, à época, Secretário Municipal de Saúde de Niterói.

Conferência Nacional de Saúde. Nesse sentido, incluí entre as recomendações que os municípios menores e mais pobres podiam efetivar a integralidade da atenção à saúde, desde que fosse por intermédio da constituição de associações ou consórcios de municípios para, por exemplo, a instalação de serviços mais especializados.

Doutorado em Saúde Pública

A decisão de fazer o doutorado, após dez anos do mestrado, foi decisiva para uma virada na minha trajetória profissional, me capacitando como pesquisador e solidificando a focalização do meu trabalho na área dos RHS, tema para o qual eu passara a me dedicar quase com exclusividade apenas dois anos antes.

O Doutorado em Saúde Pública (1991-1996), realizado na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), foi a oportunidade para expandir o tema desenvolvido no mestrado, por meio do exame da política de recursos humanos nos municípios do Estado do Rio de Janeiro e as práticas de gestão dela decorrentes. Na tese, propus uma nova metodologia para a análise da política de desenvolvimento de RHS, considerando possibilidades técnicas e limitações da legislação, apresentando sugestões que permitiriam reordenar a formulação das políticas de recursos humanos e redefinir os modelos de gestão em âmbito municipal.

O projeto que deu origem à pesquisa para a tese do doutorado foi baseado em reflexões sobre o planejamento e a gestão de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do processo de democratização e descentralização decorrentes da nova Constituição. Utilizando a metodologia qualitativa, foram feitas observações, coleta de documentos e entrevistas com gestores, técnicos e dirigentes de órgãos de representação de interesses dos trabalhadores, como atores privilegiados das políticas e do processo de gestão de recursos humanos. Para a análise, fiz um recorte em torno do processo de regulação do trabalho e da filosofia de gestão.

A implantação do SUS, aprovada pela Constituição Federal de 1988, representou uma inovação política, cuja característica central era a descentralização. Essa reforma do sistema de saúde transferiu aos municípios a missão de gestor único dos serviços de saúde no seu nível, em uma inflexão nas normas e práticas até então vigentes.

Apesar de os municípios terem se constituído em atores relevantes na gestão do sistema de saúde, esse movimento não foi suficiente para gerar mudanças nas definições de política de recursos humanos nesse nível.

As relações de trabalho, até então estabelecidas, não sofreram modificações qualitativas. As poucas transformações ocorridas não pareceram relacionadas ao processo de implantação do SUS. Encontrei enorme dissonância entre o dito e o praticado, entre as intenções professas e as realizações corriqueiras, o que produziu grande descrédito nos diferentes atores.

Homenageio minha orientadora, amiga e, posteriormente, colega, Anna Maria Campos, que me ensinou a arte da “psicanálise das ideias”, forma com que se referia à orientação de seus alunos. Doutora em administração, me presenteou algumas vezes com runas⁴, que gostava de jogar quando a vida ficava um pouco mais difícil. Mesmo aposentada, manteve até quase sua morte, uma reunião mensal com fieis alunos e ex-alunos.

Ressalto a importância profissional e pessoal de ter feito o doutorado-sanduíche na Universidade de Montreal, como bolsista do CNPq e professor convidado do *Département d'Administration de la Santé, École de Santé Publique de la Université de Montréal*). Registro ainda a influência e a amizade do Prof. Gilles Dussault, que mantenho e me orgulho até hoje, como também as oportunidades de aprendizado e cooperação com outros professores, como o professor emérito e ex-diretor André-Pierre Contandriopoulos.

⁴ Mágicas e proféticas, as Runas fazem parte da tradição cultural dos vikings. Segundo o mito, essas pequenas peças foram encontradas pelo Deus Odin, que as divulgou entre seu povo como símbolos de sabedoria e do conhecimento de todos os mistérios dos deuses e dos homens.

3. Atuação profissional

Atividades docentes

Considero que iniciei minhas atividades docentes já no segundo ano na graduação, como um dos monitores do curso de Medicina Social na FCM, ainda vinculado ao Departamento de Clínica Médica, sob supervisão do Prof. Moisés Szklo, em 1969 e 1970. Também tive a oportunidade de contribuir para os cursos de pediatria e puericultura aos alunos do quarto ano médico, durante o período de Residência Médica no HUPE, nos anos de 1974 e 1975.

Contratado pela Uerj em abril de 1981, iniciei minhas atividades como docente do Curso de Administração em Serviços de Saúde do Programa de Residência Médica em Medicina Social e supervisor de prática no Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão, na Tijuca; e depois no Posto de Saúde Bicuíba, hoje CMS Dr. Carlos Gentile de Mello, no Engenho Novo. Posteriormente, assumi a Coordenação do Curso de Residência Médica em Medicina Social (1992 a 1993) e do Curso de Especialização em Administração Hospitalar (1992 a 1994).

Em seguida, passei a participar e, eventualmente, a coordenar disciplinas de gestão em saúde e política e planejamento de saúde. Ressalto a parceria que tive com José Noronha e Eduardo Levcovitz, no curso de sistemas de saúde comparados que, de certa forma, antecipava uma perspectiva internacional que fui encontrar mais adiante na OMS.

Em seguida, passei a focalizar as minhas atividades docentes na área de política e desenvolvimento dos RHS tanto no programa de pós-graduação em saúde coletiva do IMS, como também por convites de outras instituições.

Gostaria de destacar pelo menos duas experiências docentes em que participei e que contribuíram fortemente para a inflexão que se produziu no campo dos RHS, no Brasil e na América Latina:

- Docente do Curso de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU II), em João Pessoa, PAHO/Ministério da Saúde, em 1992.
- Docente do Curso de Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU II), promovido em conjunto pela Ensp/Fiocruz e IMS/Uerj e Coordenador do Módulo V - Planejamento de Recursos Humanos em Saúde, em 1993.

Ressalto aqui o papel de José Paranaguá de Santana do Escritório da Representação da Opas no Brasil; e de Pedro Brito, da sede regional da Opas em Washington, na organização desses cursos. Aos três, o meu reconhecimento pela liderança e parceria.

A partir da realização desses cursos, foi constituída uma rede de profissionais capacitados e interessados no campo, que tornou possível a organização da rede de observatórios de recursos humanos na América Latina, com importante participação brasileira, incluindo o IMS⁵. Um número significativo de técnicos, ocupando os cargos de diretor de RHS nas secretarias estaduais de saúde e os assessores de RHS na Opas, foram formados nesses cursos, ajudaram sua reprodução por vários anos, influenciando largamente no trabalho da área de RHS do SUS, e também sobre a produção técnica e científica nesse campo na América Latina tanto pelo conteúdo, como pela metodologia utilizada.

Em 1998, orientei minha primeira dissertação de mestrado; e, até o final de 2017, terei completado a supervisão de seis alunos de doutorado, dez de mestrado e um de iniciação científica.

Entre as minhas ex-alunas de doutorado, destaco Maria Alice Fernandes Branco, pesquisadora da Fiocruz, vice-diretora do Fórum Itaboraí: Política, Ciência e Cultura na Saúde (Palácio Itaboraí), assessora técnica, na área de Informação, da Secretaria Técnica da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (ST/CNDSS), e da vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz); e Maria Inês Carsalade Martins, pesquisadora da Ensp/Fiocruz, vice-diretora da Escola Politécnica, e atualmente chefe do Departamento de Ciências Sociais da Ensp/Fiocruz e coordenadora do Grupo de Pesquisa Reestruturação produtiva, proteção do trabalho e novas relações laborais no setor público.

⁵ El Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud, es una iniciativa de la OPS/OMS, y constituye un espacio de consulta, intercambio y aprendizaje conjunto para facilitar el desarrollo de recursos humanos en salud en los países de la Región de las Américas <<http://www.observatoriorh.org>>; A Estação de Trabalho da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ObservaRH-IMS/Uerj) tem por objetivo a formação, produção e difusão de conhecimentos em avaliação de políticas públicas focalizadas na força de trabalho em sistemas e serviços de saúde com abrangência local, regional, nacional e internacional <<http://www.obsnetims.org.br>>.

Cito também Ellen Marcia Peres, professora da Faculdade de Enfermagem da Uerj, que fez seu doutorado na Universidade do Porto sob minha orientação; e Claudia Regina Machado, professora da FCM/Uerj, atualmente vice-diretora do Hospital de Ipanema.

Entre as ex-mestrandas, destaco Thais de Andrade Vidaurre Franco e Izabel Aparecida Mendonça Ferreira, atualmente doutorandas no IMS, bem como Anamaria Carvalho Schneider, com brilhante carreira no SUS, incluindo a SMS de Resende e as subsecretarias municipal e estadual de saúde no Rio de Janeiro.

Atividades de pesquisa

Participei e coordenei diversos projetos de pesquisa no Brasil e no exterior. Destacarei alguns que considero mais significativos e relevantes.

Com financiamento do *Interamerican Development Bank (IDB)* e *International Development Research Centre (IDRC)*, e parceria com Ana Luiza D'Ávila Viana, à época professora do IMS, coordenamos uma pesquisa inovadora, cuja metodologia e resultados se tornaram referência para a avaliação da implantação do Programa Saúde da Família e da reforma do sistema de saúde no Brasil. Além do artigo publicado na *Physis* (v.8, 11-48, 1998), os resultados dessa pesquisa foram incluídos no livro "Reformas en Educación y Salud en America Latina y el Caribe" (ed. Sergio Martinic; Cristián Aedo; Javier Corvalán. 187-217. Santiago de Chile: Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación (CIDE, 1999). Um reexame posterior foi publicado nos *Cuadernos de Política y Gestión* (v.7, 171-190. 2004).

Dediquei um esforço importante para o desenvolvimento de uma base de evidências sobre RHS para apoiar a tomada de decisões. Trabalhando com colegas economistas e demógrafos, creio ter dado uma contribuição relevante para a análise e o desenvolvimento de metodologias e ferramentas para a identificação de fontes de dados e o uso da informação sobre a força de trabalho de inquéritos e censos de população, no monitoramento e avaliação dos RHS.

Essa linha de pesquisa teve início em 1991, com o desenvolvimento de um sistema de informação para a gestão de RHS com patente registrada⁶ e teve desdobramento posterior em uma produção bastante ampla, abrangendo a análise de inquéritos e de censos de população,

⁶ SIGRHS v. 1.0, INPI, 1993, Registro no. 93006716.

de inquéritos de serviços de saúde, estudos de remuneração, migração, entre outros (ver por exemplo *Human Resources for Health*, 2003, 1:5; 2004, 2:3; 2009, 7:22), com destaque para a edição do “Manual para a monitorização e avaliação de recursos humanos de saúde, com aplicação dedicada aos países de rendimento baixo e médio”, com o apoio e a colaboração da OMS, do Banco Mundial e da *United States Agency for International Development (Usaid)* (2009).

A publicação do Relatório Mundial da Saúde de 2006, que reconheceu a existência de uma crise global da FTS, caracterizada por um déficit mundial de profissionais de saúde e pela desigualdade regional, nacional e subnacional na distribuição e acesso à FTS, criou a necessidade de produzir conhecimento e evidência científica sobre opções de políticas e programas que contribuam para enfrentar essa crise que tem limitado a capacidade dos sistemas de saúde para melhorar a saúde de suas populações. Nessa perspectiva, contei com recursos da OMS para o desenvolvimento de uma pesquisa sobre a migração internacional de trabalhadores de saúde e o progresso na implementação do código global da OMS sobre o recrutamento internacional de pessoal de saúde, cujo principal produto foi a edição de um livro (*Migration of health workers: the WHO code of practice and the global economic crisis*, 2014). Com financiamento da Opas, desenvolvi uma avaliação do desenho e a implementação de programas prioritários de RHS em 15 países latino-americanos e do Caribe, cujos resultados foram publicados sob a forma de artigo (*Human Resources for Health*, v. 13, p. 13-24, 2015). Tenho dado continuidade a essa linha de pesquisa e à produção acadêmica, com financiamento da Faperj (CNE) e Uerj (Prociência) (ver, por exemplo: *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 2237-2246, 2017).

Uma das características associadas à crise da FTS no Brasil é a expansão do processo de privatização do ensino superior de medicina, cuja tendência vem influenciando as políticas de saúde e de educação em todo o mundo. A existência de políticas públicas de suporte a esse processo e a relativa ausência de estudos abriram a oportunidade para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa sobre a emergência de grupos empresariais no ensino à saúde no Brasil como inovação e desafio para o SUS, que conta com alunos de doutorado e pós-doutorado e estreita cooperação de pesquisadores de outras instituições, especialmente Ligia Bahia

(UFRJ)⁷; Mario Scheffer (USP); Thereza Varella (Fac. Enfermagem da Uerj); e já com alguns produtos (ver por exemplo *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00139915,-S14, 2016 e *Human Resources for Health*, v. 13, p. 96, 2015).

Atividades de administração, gestão e planejamento

Uma parte importante de minhas atividades profissionais foi desenvolvida no campo aplicado do planejamento e gestão em saúde. E, como vou descrever nos próximos parágrafos, minha trajetória profissional for caracterizada pela permanente articulação entre o trabalho aplicado na gestão e no planejamento na saúde com processos de avaliação e produção de conhecimento.

Apenas havia iniciado meu mestrado em 1977, quando, por indicação de Madel Luz, professora do IMS, fui convidado pelo Prof. Hugo Coelho Barbosa Tomassini, recém-nomeado Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura de Niterói, para coordenar o planejamento de saúde da SMS-Niterói, na gestão do Prefeito Moreira Franco, primeiro prefeito eleito após a fusão dos Estados da Guanabara e Rio de Janeiro.

Na SMS-Niterói, onde permaneci de 1977 a 1980, coordenei a elaboração de um projeto de implantação de uma rede municipal de serviços primários de saúde, mudando radicalmente o perfil sanitário do município, até então responsável por um serviço funerário e três cemitérios. Essa linha de trabalho, técnico e político, tinha a inspiração da Declaração de Alma-Ata⁸, e a parceria de dois outros municípios, Campinas e Londrina, também governadas desde 1976 por prefeitos eleitos pela oposição ao regime político e militar. Simultaneamente ao desenvolvimento do projeto, foi feito um esforço de avaliação e produção de conhecimento procurando capturar a riqueza do processo, mas também identificar e discutir teoricamente os resultados desse trabalho inovador. Esse esforço resultou na publicação de cinco artigos, um dos quais, sobre a política de recursos humanos na atenção primária de saúde, publicado na

⁷ Acordo de cooperação com o objetivo de instituir a cooperação científica e cultural entre as Partícipes, com vistas ao desenvolvimento de programas, projetos e atividades de pesquisa, ensino, produção e informação técnico-científica-cultural relacionados à implantação e manutenção do Centro de Memória do Empresariamento da Saúde (Cemes).

⁸ A **Declaração de Alma-Ata** foi formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata, na República do Cazaquistão (ex-república socialista soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978, dirigindo-se a todos os governos, na busca da promoção de saúde a todos os povos do mundo (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf).

“Revista Brasileira de Educação Médica”, em 1980, anunciava o que viria a ser minha futura linha de trabalho.

De 1980 a 1984, na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ), com José Noronha e Eduardo Levcovitz, elaboramos o projeto de implantação de uma rede de 16 unidades para Atenção Primária à Saúde na Região da Zona Norte do Rio de Janeiro, as unidades auxiliares de cuidados primários de saúde (Uacps), incluindo algumas unidades municipais de atendimento médico primário (Umamp). Esse projeto, que posteriormente virou um livro publicado pelo Instituto Municipal de Planejamento (IplanRio), antecipava algumas características da atual rede de clínicas de família tanto pela localização das unidades, identificada com a participação de lideranças comunitárias, como pela composição das equipes médica (clínico, pediatra e obstetra) e de enfermagem.

Nesse período, tive ainda a honra de trabalhar ao lado de Adolfo Horácio Chorny, professor de muitos de nós, no desenho e implementação de um sistema de custo da rede de saúde municipal, em um período de escasso acesso à informação. Esse sistema teve um impacto importante no planejamento municipal durante muitos anos.

É desse período a elaboração de um texto com uma análise da estrutura e o funcionamento da SMS-RJ, com a parceria de Eduardo Levcovitz, e a coautoria de Nina Pereira Nunes e Antônio Augusto Fernandes Quadra, ambos já falecidos.

Mas foi na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), de 1989 a 1991, que ocorreu a guinada mais importante na minha vida profissional.

O período inicial da abertura democrática, pós-ditadura, foi extremamente fértil, mas difícil, pois tínhamos que reaprender os processos de negociação com as representações profissionais e sindicais da saúde. Isso criou a oportunidade de focalizar meu esforço intelectual e de produção acadêmica no campo da FTS, nos seus mais diferentes aspectos como formação, planejamento, mercado de trabalho e gestão, entre outros.

Nesse tempo, pude conviver e aprender com uma pessoa ímpar e mágica no campo da saúde pública, que foi Izabel dos Santos: mulher, enfermeira, negra, mineira e comunista. Sua luta apaixonada contra as desigualdades e injustiças é fonte permanente de inspiração para a análise que hoje fazemos sobre a desigualdade na distribuição FTS. Seu apoio foi decisivo para que

criássemos, à época, uma escola técnica para formação de técnicos na saúde no Rio de Janeiro, que denominamos em sua honra ainda em vida, contornando as restrições da legislação.

Foi também nesse período que estabeleci uma relação de muita proximidade com o tema da informação sobre a FTS e sistemas de registro e gestão, que é, até hoje, um dos objetos de desenvolvimento analítico e tecnológico, e parte importante de minha produção acadêmica.

Como vice-diretor do IMS, de 1982 a 2000, tive a oportunidade de participar da coordenação da incorporação da Policlínica Piquet Carneiro (ex-PAM São Francisco Xavier) à Uerj, por iniciativa do Prof. Hésio Cordeiro, Reitor à época, e do Dr. Nildo Aguiar, então diretor regional das Unidades Federais no Rio de Janeiro.

De abril de 2000 até outubro de 2012, fiquei à disposição da OMS, a maior parte do tempo como coordenador de RHS, na Divisão de Sistemas de Saúde e Inovação. Um empreendimento desafiador em que tive a chance de desenvolver e expandir as minhas potencialidades, em nível internacional, na elaboração, implantação, gestão e avaliação de projetos, programas e instituições relacionados ao planejamento e desenvolvimento dos sistemas de saúde, com ênfase na FTS. Considero que, nesse período, pude fazer uma contribuição substantiva ao campo da saúde coletiva, com a produção e a disseminação de conhecimentos a partir de pesquisas sobre o planejamento, desenvolvimento e gestão de recursos humanos, formação e educação em saúde pública e demais profissões da saúde, especialmente medicina e enfermagem, como também o desenvolvimento de indicadores de desempenho em saúde, políticas de RHS, incluindo a análise do mercado global de trabalho em saúde.

4. Relevância no campo da saúde pública nacional e internacional

Ao lado de Sergio Arouca, José Gomes Temporão, Sonia Fleury e vários outros colegas sanitaristas, fui um dos fundadores do núcleo Rio de Janeiro do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), ao final dos anos 1970. Posteriormente, integrei a Diretoria Nacional do Cebes (1984-1985), sob a presidência de Eric Jenner Rosas, amigo e companheiro, infelizmente falecido precocemente. Na Abrasco, fui um dos vice-presidentes na gestão presidida por Rita Barradas Barata (1997-2000). Mantenho até hoje minha participação efetiva nas duas entidades que representam o movimento de saúde pública no Brasil, convidado que fui a participar de

conferências e mesas-redondas nos congressos da Abrasco quase que de forma ininterrupta desde a época em que terminei o mestrado.

Também representei a OMS no Conselho Executivo da *World Federation of Medical Education* e junto à *World Federation of Public Health Associations* de 2002 a 2012.

No sistema de saúde brasileiro, fui convidado e ocupei inúmeros cargos, desde o nível municipal até o nível federal, como assessor de planejamento de saúde nas SMS de Niterói (1977-1980) e do Rio de Janeiro (1980-1984); no Instituto Nacional de Câncer (1984-1985), atual Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); no ex-Inamps-RJ (1985-1986); e finalmente diretor e, posteriormente, subsecretário de recursos humanos na SES-RJ (1987-1991).

Minha primeira experiência profissional internacional ocorreu em outubro de 1982, como bolsista da *W.K. Kellogg Foundation*, junto ao projeto de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, na cidade do México. Posteriormente, em 1984, fui representar o Cebes em um seminário sobre seguridade social realizado em Montevidéu no Uruguai. Em 1988, a convite da Opas, participei de seminário de sistemas locais de saúde, em Havana, Cuba; e, em 1991, do seminário sobre formação e utilização de *feldshers* para Atenção Primária à Saúde, na ex-União Soviética.

De julho de 1984 a novembro de 1985, fui bolsista do CNPq (doutorado-sanduiche) e professor visitante do *Département de Administration de la Santé da Université de Montréal*.

A partir dessa experiência profissional, e com um maior reconhecimento profissional, participei de diversos projetos de cooperação internacional da OMS, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) e do Banco Mundial, na área de planejamento e desenvolvimento de RHS nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop), como Guiné Bissau (1996 a 1998), Angola (1996 e 1997) e Moçambique (1998 e 1999).

A convite do Programa Regional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde da Opas, Washington, atuei como assessor temporário em diversos países da América Latina, de 1995 até 1999, em temas relacionados à gestão de recursos humanos, produtividade em saúde, formação de recursos humanos, sistemas de informação, mas principalmente no desenho e implantação da rede de observatórios em RHS. A expansão dos observatórios para diversas

regiões da OMS, em especial África, Mediterrâneo Oriental e Sudeste Asiático, foi um dos componentes importantes do trabalho que desenvolvi junto à OMS.

Desde 2005, sou editor-chefe da revista *Human Resources for Health*, publicada pelo BioMed Central, em colaboração com a OMS. A revista “Recursos Humanos para a Saúde” publica manuscritos sobre todos os aspectos relacionados à informação, planejamento, produção, gestão e governança dos RHS – particularmente aqueles de relevância internacional, com uma média de 60 artigos por ano.

Em 2007, a *University of California at Berkeley* me honrou com a designação para o “*Program UC Berkeley Regents' Lecture*”; e, em 2009, recebi a Medalha de Mérito Oswaldo Cruz, categoria Ouro, da Presidência da República do Brasil. Em 2012, a OMS me ofertou o Diploma por relevantes serviços prestados. Em 2016, a Ensp/Fiocruz me incluiu entre os homenageados pela contribuição na Oitava Conferência Nacional de Saúde.

Desde 2014, sou Bolsista de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora do CNPq, nível 1-D, do Prociência da Uerj e do programa CNE da Faperj.

Em conjunto com colegas do IMS, venho contribuindo para a estruturação do Centro Rio de Saúde Global no contexto de crescente internacionalização das atividades acadêmicas da Uerj, no qual o IMS tem se inserido crescentemente. Esse programa vem aglutinando – via ensino, pesquisa e extensão – expertise multidisciplinar a partir de amplo conjunto de unidades da própria Uerj. O Centro já agrega docentes do IMS, Instituto de Nutrição, Faculdades de Comunicação de Direito, Relações Internacionais, Ciências Sociais, Educação e Letras. No esforço de aumentar a articulação internacional, foi possível negociar a participação do Centro no *Consortium of Universities for Global Health (CUGH)*⁹ e na *Alianza Latinoamericana de Salud Global (Alasag)*¹⁰.

⁹ <https://www.cugh.org>.

¹⁰ <http://www.alasag.org>.

Em setembro de 2017, fui designado membro do “*Committee on Improving Quality of Health Care Globally*” do “*National Research Council*”, e do “*Health and Medicine Division of the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*”¹¹.

5. Produções selecionadas

Além dos artigos e textos já citados ao longo do memorial, destaco alguns produtos que considero relevantes na minha trajetória profissional e no campo da saúde coletiva.

O artigo **Reflexões sobre o planejamento e a gestão de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde** (Saúde em Debate, v. -, n.29, p. 57-61, 1990), escrito com Regina Trino, colega de trabalho e, mais tarde, professora da Faculdade de Enfermagem da Uerj, apesar de sua aparente ingenuidade, foi um marco importante na minha trajetória nesse campo, analisando as bases do planejamento e a gestão dos recursos humanos em uma situação de reconstrução da democracia e organização do SUS.

O artigo **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família** (*PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998), escrito com Ana Luiza D’Ávila Viana, é até hoje referência para pesquisas de avaliação do Programa Saúde da Família e da reforma do sistema de saúde no Brasil. Republicado em 2005, na celebração dos 15 anos da *Physis*, como um dos mais citados e requisitados da revista. O texto identifica três modelos na implantação do programa (Regional, Singular e Principiante) buscando extrair lições para o aperfeiçoamento da política de saúde no Brasil.

O artigo **Cambios en la contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la familia en Brasil** (*Gaceta Sanitaria, Barcelona*, v. 16, n.01, p. 82-88, 2002) foi escrito por demanda da revista, a partir da repercussão do artigo da *Physis*. No artigo, procuro demonstrar as características e o impacto no desenvolvimento de recursos humanos do Programa Saúde da Família, considerado como "reforma da reforma" ou "contrarreforma" do SUS.

¹¹ <https://www8.nationalacademies.org/cp/projectview.aspx?key=49885>.

No artigo **Skill mix in the healthcare workforce: reviewing policy and practice** (Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v. 80, n.7, p. 575-580, 2002), Jim Buchan, da *Queen Margaret University* de Edinburgh, e eu examinamos a base de evidências (identificando suas limitações) dos principais achados na literatura sobre a questão da “combinação de habilidades” entre os profissionais de saúde, considerado um componente importante para a eficiência dos sistemas de saúde, mas ainda pouco estudado.

O livro **Towards a Global Health Workforce Strategy** (FERRINHO; DAL POZ. 1. ed. Antwerp: ITGPress, 2003. v. 1. 490p) foi organizado em uma parceria com Paulo Ferrinho do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, com os trabalhos apresentados em um seminário realizado em Annecy, na França, em dezembro de 2000, após um intenso processo de revisão interpares. Os autores e participantes do seminário talvez não tivessem a percepção de que estavam iniciando uma discussão que se tornaria cada vez mais crucial para o futuro do setor saúde, cuja capacidade de enfrentar desafios crescentes é cada vez mais questionada. O livro e seus autores participaram no avanço da agenda de RHS, a partir da qual uma série de iniciativas foram desenvolvidas. Os capítulos cobrem as principais dimensões dessa agenda: planejamento e gestão da força de trabalho, educação e formação, incentivos e condições de trabalho, gestão e desempenho dos RHS e políticas necessárias para garantir que os investimentos em recursos humanos produzam os benefícios aos quais as populações têm direito.

O artigo **An approach to estimating human resource requirements to achieve the Millennium Development Goals** (Health Policy and Planning (Oxford), v. 20, n.5, p. 267-276, 2005) foi um trabalho de equipe, que buscou apresentar uma visão geral dos vários métodos para o planejamento de RHS, com suas vantagens e limitações, para propor uma abordagem metodológica de estimativa dos requisitos de recursos humanos para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). O método baseia-se na abordagem de serviço-alvo e na análise funcional do trabalho. Essa linha de trabalho resultou, posteriormente, na publicação de vários textos sobre intervenções em RHS relacionadas a programas verticais ou doenças prioritárias, como tuberculose, AIDS e saúde mental.

O **Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health, with special applications for low-and middle-income countries** (DAL POZ; GUPTA; QUAIN; SOUCAT. 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2009. v. 1. 192p) reúne um quadro analítico com opções estratégicas visando a melhorar a base informativa e factual da FTS,

assim como as experiências de diversos países, para realçar abordagens bem-sucedidas aos problemas referidos. O livro destinava-se aos pesquisadores, gestores de saúde e decisores como uma referência abrangente, estandardizada e de fácil consulta para a monitorização e avaliação de RHS.

O livro **Análise dos recursos humanos da saúde (RHS) nos países africanos de língua oficial portuguesa (Palop)** (DUSSAULT; FRONTEIRA; DAL POZ; DREESCH; UNGERER. 1. ed. Genebra: World Health Organization, 2010. v. 1. 132p) foi o resultado de um estudo desenvolvido em parceria com Instituto de Medicina Tropical da Universidade de Lisboa e a OMS, com financiamento da Comissão Europeia, e fornece um panorama dos RHS de Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe. O texto apresenta os problemas comuns experimentados pela força de trabalho de todos os países em estudo, sobre os sistemas educacionais implementados, as diferenças de políticas, sistemas de informação e padrões de despesa e fornece uma base de comparação para a discussão na busca de soluções para níveis regional e nacional.

O artigo **Priorities for research into human resources for health in low-and middle-income countries** (Bulletin of the World Health Organization, v. 88, p. 435-443, 2010) descreve o processo e os resultados da identificação das prioridades de pesquisa dos problemas e políticas de RHS nos países de baixa e média rendas, com o desenvolvimento de uma lista prioritária de questões básicas de pesquisa que exigem atenção para facilitar o desenvolvimento e implementação de políticas, em uma parceria com a *Alliance for Health Policy and Systems Research*¹², em resposta à demanda formulada no *I Fórum Global sobre Recursos Humanos para a Saúde* realizado em 2008.

O artigo **Monitoring Inequalities in the Health Workforce: the Case Study of Brazil 1991 2005** (Plos One, v. 7, p. e33399, 2012) é uma aplicação de novos métodos para medir as mudanças nas desigualdades na distribuição da FTS em nível subnacional, no caso do Brasil. No texto, Angélica Sousa, à época economista da OMS, e eu buscamos explicar as fontes das desigualdades, no período de implantação das principais reformas de saúde, visando a identificar se as políticas foram efetivas para diminuir as desigualdades na densidade de profissionais de saúde entre as áreas mais pobres e mais ricas entre 1991 e 2005. Esse estudo

¹² <http://www.who.int/alliance-hpsr/en/>.

foi particularmente importante também pela oportunidade de estabelecer correlação com o desenvolvimento do programa bolsa família.

No artigo **Forecasting the global shortage of physicians: an economic-and needs-based approach** (Bulletin of the World Health Organization , v. 86, p. 516-523, 2008), produto de colaboração com o Prof. Richard Scheffler, *Chair in Health Economics and Public Policy, UC Berkeley School of Public Health*, usamos uma metodologia de projeção integrada que leva em conta a capacidade dos países para recrutar e manter os trabalhadores de saúde, desenvolvendo as estimativas baseadas em necessidades de saúde e na demanda, e depois as comparando para elaborar a projeção da oferta de médicos, com extrapolações baseadas em tendências históricas. Os resultados apontaram uma escassez dramática de médicos na Região Africana, discutindo suas implicações para diferentes escolhas de políticas de RHS. Essa linha de trabalho teve influência nas atividades do Banco Mundial e da OMS no campo dos RHS e foi incorporada nas metodologias de análise do mercado de trabalho em saúde, objeto de uma recente resolução das Nações Unidas¹³ e da Assembleia Mundial da Saúde¹⁴.

6. Perspectivas

A promoção para professor titular, além de consolidar minha carreira acadêmica, fortalecerá as atividades que já exerço de ensino e pesquisa, e também contribuirá para reforçar a liderança e a direção acadêmica-estratégica do Departamento de Política e Administração em Saúde e do IMS, relevantes para o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e a própria universidade.

¹³ Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Working for health and growth: investing in the health workforce, elaborado pela Comissão de Alto Nível sobre Emprego e Crescimento Econômico em Saúde, criada pelo Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/en/>).

¹⁴ The WHA ADOPTS the Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 including: its vision of accelerating progress towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals by ensuring universal access to health workers; its principles; its four strategic objectives; and its milestones for 2020 and 2030 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-en.pdf?ua=1&ua=1).