

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS E FORMAÇÃO NOS HOSPITAIS

SITUAÇÃO ACTUAL

É hoje geralmente aceite que *os Recursos Humanos constituem o principal factor da organizações de saúde;*

Embora estas organizações possam caracterizar-se pela *forte incorporação de tecnologia* nos processos de trabalho, *a crescente incorporação de pessoal altamente especializado e a complexidade inerente à gestão dos recursos humanos* fez da **Função Pessoal** *uma função central das organizações de saúde*, Todavia, *no actual enquadramento jurídico e administrativo das organizações de saúde tal função não pode ser cabalmente exercida devido a diferentes factores*, entre os quais:

1. *Funcionalização do trabalho*, com esquemas de funcionamento pensados para organizações administrativas, numa lógica de serviço “Nine to five”, onde dificilmente se enquadram os esquemas de funcionamento mais adequados à natureza de prestação de cuidados de saúde ininterruptamente durante 24 horas diárias;
2. *Estrutura fortemente divisionalizada, e grandemente burocratizada* segundo o modelo Weberiano, que introduz rigidez nos processos, já por si fortemente normativos;
3. *Ausência de mecanismos motivacionais*, de índole social ou remuneratório, dado estarmos em presença de um sistema baseado numa lógica de “a categoria igual salário igual” em vez de “a produção igual salário igual”;
4. *Ausência de uma verdadeira avaliação do desempenho*, em oposição aos mecanismos actualmente existentes de classificação de serviço, meramente formais e descredibilizados;
5. *Política de formação não ajustada às necessidades dos serviços de saúde*, ocorrendo frequentemente por iniciativa dos funcionários para formação externa, formação interna escassa por limitações financeiras e quase completo alheamento em relação à formação em serviço.

Daqui decorrem variados problemas, dos quais vale a pena citar os mais significativos:

Quadro de Pessoal – Todas as instituições possuem quadros de pessoal que mais não são do que *ménus* das diferentes categorias dos profissionais de saúde em serviço ou que virão a ser admitidos, elaborados segundo rácios (nalgumas carreiras) muitas vezes desadequados e sem ligação à actividade das instituições.

Para que os Quadros de Pessoal possam ser o que por definição deviam (instrumento de gestão de pessoal) importaria que o seu dimensionamento fosse o adequado para o cumprimento dos objectivos organizacionais, que o processo da sua revisão fosse ágil e tempestivo e que aos gestores fossem atribuídas competências nesta matéria, sem prejuízo da necessária responsabilização;

Contratação de pessoal – sujeita a regras rígidas, é fundamentalmente explicada pelas ineficiências dos Quadros de Pessoal e constitui-se como um processo de precarização do emprego, de difícil execução e de risco acrescido devido às leis existentes para a contratação a termo certo (nomeadamente). Trata-se de um processo que devia ser a excepção e não, como muitas vezes sucede, a regra.

Gestão de Carreiras – é essencialmente baseada na antiguidade de cada funcionário na categoria (*mudanças de escalão*) ou nos concursos (*promoção*) onde são valorizados aspectos curriculares como a antiguidade e a classificação de serviço, as provas de conhecimentos ou

as entrevistas. Verifica-se na prática que, a maior parte dos elementos de apreciação estão desvalorizados, sendo difícil apreciar e premiar o mérito em termos de obtenção de resultados.

Gestão intermédia – a cargo nomeadamente de Directores de Serviço / Enfermeiros Chefes / Chefes de Repartição ou de Secção tem-se revelado bastante permissiva e não empenhada no que se refere ao cumprimento dos deveres funcionais e dos objectivos das respectivas áreas, em diferentes aspectos:

- Não responsabilização de subordinados;
- Ausência de rigor na aplicação de mecanismos de avaliação de serviço;
- Proteccionismo exagerado em relação a colegas e subordinados, caracterizado por frequentes atitudes desculpabilizantes e paternalistas;
- Não exercício da função de controlo (faltas, consumos, actividades)

Programação do trabalho – efectuada segundo o princípio funcionalista já referido, coloca problemas de rentabilização de instalações e equipamentos devido fundamentalmente à deficiente gestão de horários que privilegiam o horário matinal e provocam ineficiências resultantes do não aproveitamento integral das tardes. Daí resulta que equipamentos como Consultórios, Bloco Operatório, Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica são escassamente utilizados reflectindo-se directamente na produção dos serviços de saúde.

Ausência de Motivação – visível em todos os níveis das organizações de saúde ao nível decisional (na gestão de topo ou na gestão intermédia) e ao nível operacional, devido a factores como:

Ausência de convergência dos objectivos organizacionais e pessoais dado que nas instituições de saúde não é utilizado o método da APO (Administração por Objectivos)

Ausência de estímulos: Para a unidade de saúde porque não vê reflectido nos financiamentos o esforço de realização de actividades programadas. Para os gestores e no que se refere a compensações de ordem material e/ou social porque o cumprimento de objectivos e de planos não é reconhecido formalmente. Para os funcionários porque não têm nenhum sistema de prémios / recompensas que efectivamente motive para o trabalho e o cumprimento de objectivos.

Baixo nível cultural e educacional – que dificulta o processo de introdução de uma cultura organizacional autónoma e personalizada (no centro de saúde ou no hospital). Diga-se a propósito que não nos referimos a níveis académicos pois estes, nas organizações de saúde até são, de certa forma, elevados. Antes sim queremos dizer que a estrutura actual dos currículos de cursos como Medicina, Enfermagem ou Paramédicos não incorpora a aprendizagem de matérias relativas à gestão e economia, nem sequer das novas tecnologias emergentes como a informática clínica ou os sistemas de informação.

Política de Remunerações - desadequado às características do trabalho das instituições de saúde, que não prevê formas que premeiem a produtividade, a eficiência e a qualidade do trabalho tornando-se desse modo como mais um factor não incentivador da dedicação dos profissionais.

Refira-se que muitas unidades de saúde recorrem a expedientes irregulares para premiarem funcionários mais diligentes, por exemplo o pagamento de horas extraordinárias ou atribuição de regimes de trabalho (prevenção; tempo completo prolongado acrescido) situação que, por contrária à lei, pode colocar problemas aos órgãos de gestão que os autorizam.

Política de Formação é frequentemente negligenciada nas organizações de saúde apesar de nos últimos tempos se notar maior preocupação e empenho da parte dos dirigentes. A maioria das unidades de saúde tem já constituído gabinetes especializados para coordenação da formação institucional que pode revestir a modalidade de formação em sala e a formação em serviço. Também é realizada a denominada formação externa embora nem sempre os funcionários estejam disponíveis devido ao custo e à desmotivação.

As verbas destinadas à formação são, em regra, reduzidas devido a restrições orçamentais recorrendo as instituições a financiamentos externos (nomeadamente do Fundo Social Europeu) para compensar as baixas dotações auto financiadas. Porém, se contabilizados os custos relativos à concessão de Comissão Gratuita de Serviço pode-se afirmar que o esforço das instituições é já apreciável.

Falta contudo encarar a formação numa forma integrada no âmbito do desenvolvimento e qualificação profissional e, acima de tudo avaliar os resultados das acções formativas.

PERSPECTIVAS

No actual quadro de reflexão e mudança que se perspectiva para o curto prazo, é possível antever algumas alterações que provocarão uma diferente abordagem da problemática dos recursos humanos. Vejamos alguns aspectos:

Questão da Contratação Com a possível alteração do regime jurídico dos hospitais poder-se-á pensar que estas instituições caminharão progressivamente para o modelo de contrato individual de trabalho em vez da manutenção do estatuto de funcionário público. Neste cenário assistir-se-á a maior celeridade nos procedimentos contratuais mas exigirá maiores habilidades no que se refere à negociação colectiva dos contratos de trabalho com as estruturas sindicais.

Política Remuneratória Poderá ser modificada no sentido de associar ao vencimento base uma componente baseada em resultados, medidos pela produtividade, eficiência interna e qualidade.

Quadro de Pessoal com a aplicação de métodos de gestão por objectivos este instrumento de gestão deverá estar associado ao Plano de Actividades onde serão previstos os recursos necessários à sua consecução. O quadro de Pessoal deixará de ser rígido passando a ser flexível e ajustado às circunstâncias pontualmente existentes nas organizações de saúde.

Os Sistemas Locais de Saúde poderão facilitar a globalização da gestão do pessoal ao nível de determinada área ou região, favorecendo a mobilidade do pessoal e a consequente optimização dos recursos disponíveis

No actual quadro de reflexão e mudança que se perspectiva para o possível antever algumas alterações que provocarão uma diferente problemática dos recursos humanos. Vejamos alguns aspectos:

Departamentação A gestão das unidades na filosofia departamental associada à criação de Centros de Responsabilidade Integrados com orçamento próprio, objectivos quantificados e recursos explicitados constitui-se como um factor potencialmente favorável para a motivação dos profissionais, se os esquemas de incentivos estiverem associados ao cumprimento dos objectivos departamentais.

Gestão de horários . Com recurso a desfasamentos de horários de modo a rentabilizar instalações e equipamentos, admitindo-se como princípio que “*As unidades de saúde devem funcionar de forma programada até às 20 horas*”

Promoções de pessoal . Podem as unidades de saúde recorrer, em casos justificados, ao mecanismo já agora previsto na lei de atribuição de mérito excepcional a funcionários cujo bom desempenho seja notório e que raramente é utilizado pelos dirigentes. Trata-se de uma forma de encurtar os tempos mínimos necessários para os funcionários acederem a concursos de promoção e pode funcionar como incentivo desde que correctamente utilizado.

Formação de Pessoal .deverá passar a ser encarada como factor estratégico para o sector da’ saúde desde que os Planos de Formação sejam elaborados d& forma integrada e numa perspectiva de desenvolvimento e qualificação profissional.

Gestão Privada . poderá ocorrer no futuro, dando lugar ao estabelecimento de um mercado de saúde concorrencial (público . privado) competindo pela contratualização de serviços tendo em conta factores como o preço, a qualidade e a capacidade de resposta. Tal modelo de gestão, embora ainda não suficientemente avaliado, introduzirá profundas alterações ao nível da gestão de recursos humanos a exemplo do que acontece numa qualquer outra empresa de média dimensão.